

**PERFIL BIOPSICOSOCIAL DEL CONSUMO DEL CANNABIS EN
EL CONTEXTO DE LAS DROGAS**

Andrés Fisher

Director de Tesis: Bernabé Sarabia

**Departamento de Psicología Social, Facultad de Cs. Políticas
y Sociología, Universidad Complutense de Madrid**

1996.

"Nuestra conciencia despierta, normal, la conciencia que llamamos racional solo es un tipo particular de conciencia mientras que por encima de ella, separada por una pantalla transparente, existen formas potenciales de conciencia totalmente diferentes..... Ninguna explicación del universo puede ser definitiva si se descuida estas otras formas de conciencia..... que en cualquier caso, impiden ajustar prematuramente las cuentas entre nosotros y la realidad.

William James.

INTRODUCCION

Quizá pueda parecer un contrasentido escribir sobre el cannabis en los tiempos del éxtasis; o más aún, cuando hace ya cien años que la ciencia se preocupa del tema dedicándole grandes estudios interdisciplinarios aunque lamentablemente estos hayan permanecido a la sombra. Es esta permanencia a la sombra, con la oscuridad que implica, la que genera la situación actual de las drogas en general y del cannabis, dentro de ellas, en particular: acaso la más paradójica dentro de la paradoja general. Las coordenadas sociales por las que discurre el consumo de drogas desde comienzos de siglo, producidas por la ideología dominante que rige desde esas fechas el fenómeno, son las que en sí mismas han engendrado la lamentable y ficticia situación de alarma e ignorancia que se extiende como un manto enrareciendo una conducta, la del acceso a las diferentes formas de ebriedad, que se remonta a tiempos pretéritos y que ha dejado su impronta positiva a nivel individual, social y cultural a lo largo de la andadura de la especie humana por el planeta.

Por esto, y a pesar que en los albores del nuevo milenio se van alzando voces pidiendo cordura, sensatez y respeto al libre albedrío en el uso de sustancias moduladoras del estado de ánimo, no está de más volver al viejo tema del cannabis; a contribuir a construir el camino hacia la normalidad que nunca se debió perder y que más tarde o más temprano se recuperará para considerarse luego a la prohibición como una lacra semejante a la esclavitud o la inquisición.

Como en todo fenómeno que compete al ser y a las estructuras por él creadas para regir su vida en sociedad, es necesario para su adecuado análisis y comprensión, una perspectiva lo más amplia e interdisciplinaria posible que se aleje de todo tipo de reduccionismos, que son los que interesadamente copan el campo actual del fenómeno de las drogas conduciéndolo hacia los enrarecidos derroteros por los que hoy circula. Es por esto que hemos intentado un abordaje por diferentes áreas, insoslayables en un tema de la complejidad del que tratamos, sin pretender agotar las consideraciones en cada aspecto sino que procurando integrarlas continuamente para producir un todo global y coherente.

Originalmente este sería un trabajo fundamentalmente centrado en el cannabis y lo sigue siendo solo que las consideraciones y las referencias a las demás drogas cada vez, a medida de su realización, se fueron haciendo más presentes y cobrando mayor importancia lo que creemos que no desvirtua la idea original sino más bien todo lo contrario, la enriquece, ya que en aras a la amplitud opuesta a reduccionismos arriba expresada, hace que la consideración del problema lleve natural y necesariamente a tocar en algunos puntos el tema de las drogas legales y el de las sustancias psicoactivas que se encuentran, como el cannabis, bajo las mismas coordenadas restrictivas que marcan la relación sujeto-droga durante este siglo, todo lo que a su vez, ha servido para destacar las particularidades del cannabis, que no son pocas, dentro del gran grupo de las sustancias que actualmente forman la categoría de ilegales.

Por último, la elección de la palabra cannabis para referirnos genéricamente a nuestra sustancia a lo largo del

trabajo. La importancia del uso del lenguaje para el tratamiento y el desarrollo de los fenómenos sociales es fundamental ya que al tiempo de explicitarlos, ayuda a crearlos y a definirlos. Por eso, no ocupamos la palabra cáñamo ya que se refiere principalmente a los aspectos industriales y no psicoactivos del uso de la sustancia; tampoco empleamos marihuana o hashish por ser cada cual usada en diferentes lugares del planeta según la presentación de la droga que allí se emplee, nos referimos a Europa y América, al tiempo que son percibidas por no pocas personas como drogas distintas por lo que se podría prestar a equívocos en sujetos no versados en el tema y este es un trabajo concebido para su lectura por personas interesadas en el gran tema de las drogas sin conocerlo necesariamente a fondo. Por esto, la palabra cannabis posee características más amplias y neutrales además de ser la que empleo Linnaeus en su tratado taxonómico de las plantas en un tiempo nada lejano en que la ciencia se escribía en latín.

Marihuana o hashish; cáñamo o cannabis; hierba, chocolate o costo: diferentes denominaciones para una sustancia que acompaña por milenios al hombre al que brinda no pocos beneficios que hacen que las restricciones a su consumo sean cada día que pasa más irracionales y oscurantistas. Vaya este trabajo como una contribución al restablecimiento de la normalidad en su empleo, la que nunca se debió perder.

CAPITULO I: INTRODUCCION HISTORICA AL FENOMENO DE LAS DROGAS

"El hombre, me parece, no está en la historia: es historia".

Octavio Paz.

I. INTRODUCCION HISTORICA AL FENOMENO DE LAS DROGAS

i. El binomio hombre-droga: una constante a lo largo de la historia.

En una reciente entrevista, el historiador catalán Josep Fontana decía que aún nos encontramos en la prehistoria de la racionalidad humana (Babelia, El País, octubre de 1992), sentencia que cobra un gran valor cuando analizamos el tema de las drogas; de la relación y el enfrentamiento que hacen nuestras sociedades finiseculares frente a este fenómeno, uno de los más discutidos, polémicos y manipulados de las últimas décadas.

Desde sus más remotos orígenes, el hombre ha usado sustancias psicoactivas para modular sus estados de ánimo con fines festivos, terapéuticos o sacramentales (Escohotado, pag 24, T. 1) lo que se sigue repitiendo, con las particularidades propias de cada momento sociohistórico, inalterablemente a lo largo de la historia por lo que parece poco probable pensar en que deje de ocurrir ya que aparece como inherente a la condición humana, constituyéndose en un capítulo tan relevante como olvidado en el desarrollo de la religión y la medicina (íbid, pag. 24).

Así, tenemos testimonios milenarios del uso de las diferentes drogas cuyo inicio estaría ubicado desde que la evolución de los homínidos primitivos llegó hasta predecesores directos del homo sapiens, como los neanderthales sobre los cuales Solecki (1975, pag 880) establece que hace 60.000 años ya

habrían sido conocedores y usuarios de la flora psicoactiva de sus zonas de habitación. Esto ocurre en el Paleolítico Medio, antes del desarrollo de un lenguaje simbólico y conceptual como el nuestro generador del fenómeno de lo mental (Maturana & Varela, 1993, pag 201), el que se gesta hace 40.000 años (Mosterín, 1983, pag 26), estando, por lo tanto, los neanderthales aun distantes evolutivamente del hombre actual.

Las distintas drogas nos muestran desde muy remotas épocas sus primeras huellas: el alcohol está presente en los poemas homéricos y en el Antiguo Testamento desde Noe (Freixá, 1981 pag 181), es decir, desde antes del diluvio en la cosmología judeo cristiana, si bien el papel que juegan las bebidas fermentadas en la historia de la humanidad se pierde en la noche de los tiempos ya que todos los vegetales azucarados o amiláceos pueden servir para fabricar líquidos alcohólicos (de Felice, 1973, pag 171). El cannabis sería cultivado por el hombre desde hace diez mil años (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag 92) y aparece en la farmacopea china desde el año 2.737 a.c. en los tiempos del legendario emperador Shen Nung (Varenne, 1973, pag 89). En la India, la encontramos desde el siglo XV a.c. en los Vedas, especialmente en el Atharva Veda, el cuarto libro sagrado de los arios que ocuparon la península indostánica y que fundaron una de las religiones más interesantes y ricas en mitos cosmogónicos y fenomenología mística a lo largo de toda la historia a los que su uso estaba inextricablemente unido. En Europa fue introducida por los escitas, habitantes de las estepas del noroeste correspondientes a la actual Osetia, quienes la usaban en ritos

funerarios como describe Herodoto (1984, L.4, pags 346-347) para luego ser ampliamente cultivada y usada por los celtas desde el siglo VII a.c tanto en sus usos como fibra para hacer cuerdas y estopas así como en su vertiente psicoactiva (Escohotado, 1994, pag. 6). En cuanto al opio, el origen de su cultivo estaría en el tercer milenio antes de cristo en Sumer, Mesopotamia (Brau, 1975 pag 136) donde su uso se encuentra inscrito en las tablillas de escritura cuneiforme, las mismas en que se encuentra registrado el primer poema épico que guarda la humanidad: la epopeya de Gilgamesh. Desde el siglo XXV a.c tenemos indicios de su uso en Europa y aún desde antes en otras regiones del Asia menor bajo la influencia mesopotámica, al tiempo que sabemos de su papel fundamental en la farmacopea occidental hasta entrado nuestro siglo XX, como lo atestigua la historia de la medicina y del entorno científico-cultural que la rodea.

Cada sociedad, en todo momento de su evolución a lo largo del tiempo, ha tenido su o sus vehículos de ebriedad o de modulación de la conciencia (Obiols Llandrich, en Freixá & Soler Insa, 1981, pag. 355) los que cambian y varían principalmente por la distribución geográfica de las plantas psicoactivas estableciendo una estrecha relación con la cultura del pueblo que las consume (Furst, 1980, pag 9) ya que van a ser un elemento fundamental en la génesis de aspectos culturales de primera importancia como lo son la cosmología y la relación entre lo sagrado y lo profano. Es necesario señalar que cada cultura usa sus drogas dentro de parámetros de normalidad, como la Antropología Cultural se ha encargado de demostrar (Obiols

Llandrich, 1981, pag. 355), los que son propios de cada circunstancia sociohistórica y geográfica, hecho que al etnocentrismo de Occidente le ha costado, y le cuesta aún asumir; por lo mismo, la mayoría de los usuarios de cualquier droga en cualquier lugar del planeta lo hacen dentro de los citados esquemas de consumo propios de cada cultura los que poseen una connotación de normalidad y aceptación social.

La distribución geográfica ha ido cambiando con el desarrollo y la mejora de las comunicaciones entre todos los puntos del planeta por lo que hoy en día, y sobre todo en el mundo occidental, podemos decir que muchas drogas, así como productos, conocimientos e información de todo tipo, se encuentran a disposición de quien quiera o pueda utilizarlas. Es de aquí desde donde parte el problema de las barreras culturales o transculturales en el uso de tal o cual droga ya que será según al ámbito geográfico-social al que nos refiramos, la conducta observada frente a cada tipo de sustancia, la que varía desde su rechazo o incluso prohibición si bien esto es una excepción que ocupa periodos breves en la historia de los distintos pueblos, hasta su consumo social y socializante, arraigado desde tiempos inmemoriales y alentado incluso de manera institucional, como es el caso del alcohol en nuestras sociedades occidentales. Es necesario destacar aquí que la hegemonía de Occidente sobre el resto del mundo en los últimos siglos, ha hecho variar esta situación ya que en algunas regiones del planeta se han debido tomar medidas restrictivas frente a sus sustancias psicoactivas de uso secular debido a determinaciones tomadas por los países occidentales, como es el caso de la restricción para la

producción y consumo de derivados del cannabis en la región Norteafricana o del opio en diferentes regiones de Asia a pesar de lo cual su consumo se ha mantenido si bien bajo condiciones enrarecidas y con los problemas que en sí mismas generan las políticas restrictivas y que más adelante analizaremos con detalle.

Volviendo, entonces, con más detalles al uso de las diferentes sustancias psicoactivas, podemos ver que el opio se consumía preferentemente en el Asia menor, en el área de influencia mesopotámica aunque también en Egipto y en Grecia donde tenía importantes usos como agente terapéutico de la mano de Hipócrates que fue un gran usuario médico de la adormidera (Brau, 1975, pag 70). En Roma, se hallaba presente en la mitología (Escohotado, pag 173, T.1) y su consumo alcanzó un gran difusión en su empleo médico desarrollado por Galeno en las tríacas, preparados terapéuticos que originalmente contenían sesenta principios activos dentro de los cuales generalmente había una fuerte dosis de opio, (Laín Entralgo, 1975, pag 197). También tuvo el opio una importante difusión en su uso como vehículo de placer al tiempo que jugaba un importante papel en la eutanasia o mors tempestiva, tan apreciada por sus ciudadanos (Escohotado, pag. 28, T.1).

Luego, en el primer milenio la era cristiana, serán los árabes quienes después de su conquista de Mesopotamia lo extiendan, de la mano de sus victorias, en India (Varenne, 1973 pag 87) desde donde pasó a China, en la que tuvo un consumo reducido generalmente asociado a las prácticas médicas; el

aumento del consumo y su empleo por importantes sectores de la población con fines lúdicos y de placer se producirá mucho más tarde, en el siglo XVII de la mano de la expansión del imperio y del comercio inglés.

El consumo del cáñamo habría tenido su origen en el Turquestán y en China hace cinco o seis mil años (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag 93) desde donde se extendió a otras regiones como Asiria, Irán, las orillas del Mar Caspio y la India, en la que alcanzó una amplia difusión asociado a la práctica de las técnicas meditativas del budismo (Escohotado, pag 28, T.1). En la antigua Europa, fue introducida por los escitas, tribus de jinétes nómadas habitantes de las estepas del noroeste del continente europeo, cuyas costumbres y ritos asociados a la sustancia describe Herodoto en el siglo V a.c. (Gold, 1991, pag 8); estos entraron en contacto con los celtas quienes devinieron en importantes cultivadores de la planta, herencia que legaron a los galos (Varenne, 1973 pag 8) usándose también en Roma, con fines lúdicos y placenteros (Evans Schultes y Hofmann, 1980 pag 96). La cultura árabe, mediante la expansión de su imperio a comienzos de este milenio, incorpora el cáñamo que se hace célebre por la secta de filiación ismaelita creada por Hassam Ibn al Sabah, el viejo de la montaña, y sus hashishiens, origen de la palabra asesino (Areán, 1991, pag 28), que combatieron contra los cruzados medievales y a los que la leyenda asocia de diversas y fantásticas maneras al consumo del cáñamo.

Ya hemos señalado que el uso del alcohol está extendido en

la casi totalidad de los rincones del planeta y que su uso es prácticamente inmemorial ya que su obtención es fácil y está al alcance de la mayoría de los pueblos a lo largo y ancho de la geografía terrestre. Utilizado como vehículo de comunión en el ritual monoteísta que hegemonizó la vida del mundo occidental y empleada desde la antigüedad más remota por los pueblos que lo precedieron, ligada a prácticas religiosas tanto paganas como judeocristianas existentes tanto en los pueblos semitas como en griegos y romanos en los rituales órfico-dionisiacos (Obiols Llandrich, en Freixá, 1981, pag 360), es esta droga la que se va a constituir en la más extendida y secularizada, incluso en detrimento de las otras en este territorio del planeta denominado como el mundo occidental, el que más o menos se corresponde a la civilización judeo-cristiana que habita Europa y que luego se extendería hacia el nuevo mundo. Los habitantes de la cuenca del mediterráneo lo obtenían principalmente de la vid dando origen a las llamadas culturas vitivinícolas (ibid, 1981 pag 360) y los del norte de la fermentación de granos en forma de cervezas, las que usaban abundantemente con fines sagrados y profanos; lúdicos y místicos, usos que se mantienen hasta nuestros días.

Es importante destacar que en la Europa de la antigüedad grecolatina era frecuente el consumo de preparados vinosos mezclados con diferentes sustancias psicoactivas como las solanáceas o el grano parasitado con el cornezuelo entre otras, (Gordon Wasson, Hofmann & Ruck, 1985, pag 73-74) lo que se manifestaba en la existencia de vinos que había que diluir entre ocho y veinte partes de agua bastando un par de copas para llegar a estados de ebriedad profunda (ibid, pag 65); un ejemplo de

estos preparados es el vehículo de comunión utilizado en los misterios eleusinos, el kykeon, que contenía cebada parasitada con el cornezuelo, hongo poseedor de numerosos alcaloides de los cuales el ácido lisérgico es el núcleo común de la mayoría (ibid, pag 41).

En otras civilizaciones y en otros territorios del globo, se consumían las drogas que se encontraban al alcance de cada respectivo grupo. Así, por ejemplo, en la América Andina existía un importante consumo de la hoja de coca y también, aunque en menor escala y ligado a otras prácticas, del cactus trichocereus pachanoi cuyo principal elemento psicoactivo es la mescalina y que luego se denominaría San Pedro en un claro ejemplo de sincretismo entre las antiguas religiones y el cristianismo; en la Amazonía existe el uso de la ayahuasca o yagé; en África del Khat; en Siberia de la Amanita Muscaria; en el antiguo México, de los hongos psilocibos y del cactus peyote, todo esto junto con bebidas alcohólicas que como hemos comentado, en muchas regiones se solían preparar en base a la fermentación de vegetales azucarados o amiláceos usualmente disponibles. Cada una de estas sustancias ocupaba un lugar preciso e importante en la constitución social y mágico ritual de los pueblos, constituyéndose en elementos fundamentales en la génesis y el desarrollo de cada cultura, (Furst, 1980, pag 9).

Hemos visto como en Occidente el uso de drogas distintas al alcohol tenía una extensión importante hasta la antigüedad clásica y hemos citado los casos del opio y del cannabis, a los

que se sumaba también el empleo de daturas y otras solanáceas como la mandrágora y el beleño así como de hongos psicoactivos que crecen en relación a los bosques de coníferas especialmente en el norte de Europa, aunque también se los encuentre, por ejemplo, en el Pirineo Catalán (Obiols Llandrich, en Freixá & Soler Insa, 1981 pag 368). El uso de estas sustancias en la antigüedad pagana se orientaba hacia fines religiosos, recreativos y terapéuticos, los que se superponían sin una delimitación estricta como no la tienen en sí mismos los citados fenómenos; estas prácticas no poseían ningún tipo de estigma social ni penal salvo episodios muy puntuales como la prohibición temporal de los cultos báquicos en Roma (Escohotado, 1989, T.1, pag 192-199). El acceso a las sustancias era libre y existía la noción las drogas como algo neutral; ni buenas ni malas en cuanto a sí, sino vehículos para buscar u obtener determinados efectos o estados en cualquiera de las esferas señaladas.

El advenimiento de la edad media y la hegemonía cristiana con su imposición de un dios único y una cosmovisión única acabó implacablemente con todo método que permitiera acceder a estados extáticos o de profunda interiorización (Fericgla, 1994, pag 8), fenómenos presentes en la sacralidad pagana; así, esta situación de interés y cotidaneidad frente a las sustancias psicoactivas pareció sumergirse en un letargo que duró diez siglos reapareciendo con fuerza en el siglo XVI (Brau, 1973 pag 56) para desarrollarse y mantenerse hasta nuestros días eso si, con la dolorosa y traumática modificación sufrida en las primeras décadas de este siglo con la llegada de la prohibición.

De la mano del desarrollo científico de la medicina en Occidente, el opio volvió a ocupar un lugar preponderante en la terapéutica principalmente por sus propiedades como analgésico y también por las que presenta en cuanto a sedante e hipnótico, efectos que se imbrican sin límites precisos con los usos del fármaco con fines placenteros. Paracelso fue un importante difusor de su uso lo que se continuó en la medicina de los Países Bajos (Laín Entralgo, 1981 pag 394) que en esa época, el siglo XVII, eran los principales responsables del comercio del opio con Oriente. Sydenham, conocido como el Hipócrates inglés, y sus discípulos fueron grandes propulsores de su uso en Inglaterra (íbid, pag 395) el que se extendió posteriormente a toda Europa comenzando así, la saga de personajes famosos que fueron importantes usuarios del fármaco como el Cardenal Richelieu, Colbert y Luis XIV en Francia (Escohotado, 1989, T.1, pag.377) al tiempo que el opio gozaba de una aceptación total por las autoridades de la época y era considerado como una panacea. Desde el siglo XVII hasta mediados del XIX no se describen rasgos teológicamente sospechosos ni efectos esclavizadores del opio (íbid, T.2, pag 31) y la lista de usuarios habituales sigue repletándose de personajes ilustres, ya miembros de las casas reinantes de toda Europa así como de artistas y escritores de la talla de Coleridge, Wordsworth, Byron, Shelley, Keats, Goya, Novalis o Goethe (Behr, 1981, pag 70) Desde esta época se describen casos de abuso (Escohotado, 1989, T.2, pag 32) los que no conllevaban estigma ni sanción social ya que la sustancia gozaba de una gran aceptación (Behr, pag. 53) por lo que el consumo, incluso el crónico, pasaba totalmente desapercibido a

no ser que presentara francos excesos (íbid, 1981), es decir; había abundantes usuarios regulares del opio que no presentaban problemática biopsicosocial asociada a su hábito. Hacia 1830 por ejemplo, y según lo relatado por de Quincey, podemos ver cómo en Inglaterra el uso del opio se extendía con abundancia en dos grupos sociales bien diferenciados; uno, miembros de las clases altas y la nobleza y también artistas, intelectuales y escritores y otro, el creciente proletariado producido por la revolución industrial lo que hace que el consumo se extienda a los grandes centros fabriles como Manchester sin que para su venta libre al público hubiera ninguna restricción ni problemas de salud pública o de inseguridad ciudadana asociado a su consumo (Baudelaire, 1986, pag 192-194)

A comienzos del siglo XIX se producen importantes avances en la química y la farmacología lo que determina la obtención de los principios activos de las sustancias vegetales: los alcaloides. En el caso de los opiáceos, la morfina, nombrada así en honor al dios del sueño Morfeo, es descubierta en 1804 por Setrtürner (Lyons & Petrucelli, 1984, pag 504), la codeína en 1832, la cocaína en 1958 por Nieman y la heroína en 1896 por Dresser (Gracia Guillén et al, 1987, pag 208). Este desarrollo de la farmacología va acompañado de la sucesiva creación de departamentos universitarios exclusivamente dedicados al estudio experimental de los medicamentos por lo que la farmacia recibía el impulso que la llevaría a los asombrosos logros obtenidos en el siguiente siglo.

El descubrimiento de los alcaloides posibilita un uso más controlado de las sustancias pudiéndose medir con total precisión

la cantidad de fármaco administrado, hecho antes imposible dadas las concentraciones variables provenientes de las diferentes cepas y los distintos suelos y condiciones de cultivo de cada planta, todo lo que supone un avance importante para la medicina como también lo es el descubrimiento de la vía parenteral para la administración de los fármacos, hecha en 1856 (íbid, pag 219)

Un gran aumento del consumo de morfina se produce en dos importantes conflictos bélicos, el de la guerra de secesión norteamericana entre 1861 y 1865 y en la guerra franco prusiana de 1870; en ambas ocasiones la morfina fue de inestimable ayuda "convirtiendo en silenciosos recintos a hospitales de campaña antes poblados por aullidos y llantos" (Escohotado, 1989, t.2, pag 47). Además de ser usado como analgésico, los opiáceos sintéticos también eran usados por la oficialidad con fines no directamente terapéuticos sino para superar incomodidades y darse coraje (Varenne, 1973, pag 137) al tiempo que el uso a gran escala en los heridos, muchas veces por vía endovenosa, produjo la primera oleada importante de adictos, es decir, sujetos que se enfrentaron a un síndrome abstinencial al suspender su medicación suministrada durante largo tiempo, por lo que se llegó a llamar a este cuadro como el mal militar pero estos sucesos que no tuvieron mayor trascendencia y que no llamaron la atención de los médicos militares (Escohotado, 1989, T.2. pag 47), distaron de transformarse en un problema de salud pública. En 1879 se publica en Alemania la primera comunicación médica sobre adictos a la morfina y en Inglaterra el aumento del consumo asociado a los problemas con China, que derivaron en las tristemente célebres guerras del opio, comenzaron a producir alguna polémica

sobre el consumo de los opiáceos, sumado a las alteraciones generadas en los Estados Unidos en relación al hábito de fumar opio de los inmigrantes chinos. A finales del siglo XIX, podemos decir que el consumo de opio y sus derivados había alcanzado unas proporciones respetables en el mundo occidental y que si bien su uso producía alguna problemática en cuanto a casos de adicción, esta distaba de considerarse como un problema grave de salud pública al tiempo que no sufría de estigmatización social ni producía alteraciones relacionadas con la criminalidad ni nada parecido y el perfil psicosocial del adicto era totalmente en contraposición al que conocemos hoy en día correspondiendo al de un hombre en la edad media de la vida, integrado a la sociedad y sin estigmas por su hábito (ibid, pag 50-52). Es conveniente recordar aquí que un hábito de larga duración a los opiáceos es mejor tolerado que uno al alcohol en igualdad de condiciones psicosociales, es decir, sin estigmatizaciones ante ninguno de los dos fenómenos que impliquen problemas, deterioros y circunstancias adversas no asociadas directamente con el consumo de la droga sino a las circunstancias socioculturales que circundan a cada hábito.

Junto al opio y sus derivados, una droga de características farmacológicas totalmente opuestas como la cocaína, había logrado un importante arraigo en Europa desde la segunda mitad del siglo XIX. Originaria de la América Andina, las hojas de la planta de coca era usadas por las tribus que precedieron al imperio incaico, como los chibchas de la actual Colombia, quienes habrían sido los primeros en cultivar y mascar la hoja (Freixá & Soler

Insa, 1981, pag 365). La importancia de la coca en todas las culturas precolombinas que entraron en contacto con ella queda de manifiesto al comprobar que junto a sus efectos energizantes y anoréxicos que ayudan a sobrellevar el trabajo y la fatiga, era también una sustancia sacralizada y usada ceremonialmente desde épocas preincaicas (íbid, pag 365) ocupando un lugar importante en las cosmogonías de esos pueblos y de los propios incas, quienes la reservaban para las castas superiores y clases gobernantes utilizándola en ceremonias religiosas y como un presente muy valioso para los restantes miembros del imperio constituyéndose así, en parte integrante del mismo poder (íbid, pag 366).

Despreciada originalmente por los conquistadores españoles por asociar su uso con ritos diabólicos y eventos afines, pronto es reconsiderada esta situación ante los evidentes beneficios que su uso presenta en la población indígena trabajadora, quienes aumentan su producción aún con menos alimento por lo que se llegó a tolerar su cultivo siempre que quedase condenada su utilización en cualquiera ceremonia religiosa (Escohotado, 1989, T.1, pag 352), lo que nos sitúa frente a un pragmatismo muy cercano a la doble moral que siglos después, es la que hegemoniza el área de las drogas psicoactivas. Esto motivó un importante aumento popular en su consumo, ya vimos que en la precedente época del imperio incaico estaba reservada para miembros de las castas superiores, el que se considera en la época como una costumbre de los desfavorecidos nativos tardando en entrar en círculos de mayor decoro, a lo que contribuyeron los primeros médicos que estudiaron la planta a la que dedicaron sus alabanzas.

Muchos europeos se interesan por ella emitiendo una opinión la mayor parte de las veces muy favorable y son dos médicos italianos los responsables de su éxito y de la ampliación de su consumo en la Europa de la segunda mitad del siglo XIX. Uno de ellos fué P. Mantegazza, autor de un importante ensayo en el que ensalzaba la sustancia, lo que motivó hacia ella un enorme interés; el otro fue A. Mariani, creador del vino coca Mariani "favorito de muchas celebridades presididas por el Papa León XIII, que prestó su efígie para su etiqueta y concedió una medalla de honor a su inventor, en reconocimiento de la capacidad de esa bebida para 'apoyar el ascético retiro de Su Santidad'" (Escohotado, 1989, T.2, pag 69-70). La opinión generalizada de la época hacia la sustancia era considerarla más como una especie de alimento que un fármaco (ibid, 1989) y salvo la excepción de un naturalista alemán, todo el resto de estudiosos solo encuentra ventajas para su uso moderado.

Siguiendo con la investigación sobre el producto, en 1858 Nieman logra el aislamiento del alcaloide, la cocaína (Gracia Guillén et al, 1987, pag 208), y su uso encuentra diversos fines como los de un tonificante, tensor de las cuerdas vocales, como cura de las opiomanías y el de anastésico local desarrollado por Anrep (ibid, pag 208) siendo utilizado en cirugía ocular. Va a ser el vienés Sigmund Freud, quien en su primera aportación señera en el campo de la medicina, dedique años al estudio de la sustancia, publicando en 1884 uno de los artículos más importantes hasta la fecha sobre la cocaína: *Über Coca*. En él, no disimula su gran interés por el fármaco así como testimonios de abundante experiencia personal con él y señala seis áreas terapéuticas

sobre las que su acción le parece útil, a saber, como estimulante, para trastornos gástricos, para la caquexia, para el tratamiento de adictos al alcohol y a los opiáceos, para el tratamiento del asma, como afrodisíaco y en aplicaciones locales. Siguiendo adelante con sus investigaciones, Freud continua publicando sobre el tema y en uno de sus artículos, en defensa de la sustancia envuelta en alguna polémica, destaca un hecho capital en la cuestión de la psicofarmacología y de la salud mental hasta nuestros días, como es el hecho de que la medicina tenga muchos productos para deprimir y aletargar al hombre, pero muy pocos estimulantes capaces de compensar un sistema nervioso deprimido (Freud, 1980, pag 111), lo que se sigue manteniendo hasta nuestros días y sobre lo que Freud opinaba a la fecha, que era necesaria una incrementación de la experimentación con el fármaco en la psicoterapia.

El principal problema del creciente uso de la cocaína fue en las curas de las adicciones al opio o al alcohol, donde se vió que sujetos adictos a opiáceos en lugar de curar su adicción a la sustancia, lo que hacían era desarrollar una adicción a la cocaína, lo que generó cierta alarma por parte de algunos médicos motivando la respuesta de Freud (íbid, pag 113) en el sentido de reconocer que era un error tratar una adicción con una sustancia potencialmente adictiva pero recalcando que todos los casos de adicción a la cocaína se habían desarrollado en individuos previamente habituados a los opiáceos. Esta discusión no tuvo demasiada trascendencia y así las cosas, el uso de la cocaína continuó aumentando y era fabricada y abundantemente publicitada por dos grandes compañías farmacéuticas como Merck y Parke Davis

siendo su uso muy común en bebidas, alcohólicas o no, entre las que destacaba la Coca Cola, que la mantuvo en su fórmula hasta 1909, cuando fue sustituida por cafeína (Gonzalez et al, 1989, pag 82). Las exportaciones de hoja de coca crecieron de una forma espectacular habilitándose, además de su zona natural de producción en Sudamérica, grandes extensiones en Java (íbid, 1989, pag. 83) y cobrando los usos recreativos del fármaco, un importante impulso al implementarse la forma de administración por inhalación nasal.

A pesar de su extensión a diversas capas sociales, desde la alta burguesía y la profesión médica a las clases proletarias; desde las élites artísticas hasta prostitutas y delincuentes el uso de cocaína distó de convertirse en un problema de salud pública importante, y si bien se producían adictos o usuarios excesivos, estos eran la excepción como acontece en el empleo de todas las sustancias psicoactivas en el que la figura que abrumadoramente más abunda, como analizaremos con detalle más adelante, es la del usuario normal introducida por Freud para definirse a él mismo y a "los millones de personas que disponiendo libremente de la sustancia, nunca llegaron a convertirse en frenéticos consumidores" (Escohotado, 1989, T.2, pag. 86). Esto no fue obstáculo para que algunos pretendieran mostrar como regla lo que era una excepción creando una polémica que no les favoreció ya que el uso discurrió dentro de parámetros de normalidad psicosocial hasta el advenimiento de la prohibición.

Dentro del interés generalizado por las sustancias

psicoactivas en la última mitad del siglo XIX, hay otros ejemplos que perfilan muy bien esta situación. El éter, cuyo uso como embriagante comienza hacia 1850 se expandió rápidamente por Europa tanto occidental como oriental y también por los Estados Unidos con un uso principalmente lúdico que alcanzó importantes proporciones y abarcó todas las clases sociales. Si bien de un alto poder embriagante, nunca estuvo prohibida ni sancionada por lo que "posee el valor hermenéutico de mostrar lo que acontece con los productos muy psicoactivos cuando no llegan a producir apologetas ni detractores globales. Son usados por bastantes, abusados por algunos y acaban desapareciendo del mundo de etiquetas donde sólo hay panaceas y panpatógenos" (ibid, 1989, T.2. pag.62-63). Fármacos de este tipo también atrajeron la atención de hombres importantes y es así como William James tuvo una intensa experiencia con el óxido nitroso, el gas hilarente de los dentistas expresada en su libro Las Variedades de la Experiencia Religiosa, "Hace algunos años yo mismo realicé algunas experiencias con óxido nitroso.... Se trata de que nuestra conciencia despierta, normal, la conciencia que llamamos racional es solo un tipo particular de conciencia, mientras que por encima de ella, separada por una pantalla transparente existen formas potenciales de conciencia completamente diferentes..... Ninguna explicación del universo en su totalidad puede ser definitiva si se descuidan estas otras formas de conciencia" (James, 1994, pag 291). Con estas palabras uno de los fundadores de la escuela de Chicago manifiesta la importancia y el potencial positivo de la ebriedad y de las posibilidades de la conciencia modulada.

El otro caso que mencionaremos es justamente el del cactus peyote (*Lophospora Williamsii*) cuyo principio activo es la mescalina, una de las sustancias paradigmáticas del grupo de las drogas alucinógenas o visionarias. Empleado desde tiempos inmemoriales por los amerindios de Norte y Centroamérica con usos terapéuticos y ceremoniales (Furst, 1980, pag 29), es un elemento cosmogónico vital en varias tribus como los huicholes o los tarahumaras. Desde el comienzo de la conquista fue perseguido por los españoles quienes inmediatamente entendieron la importancia religiosa y ceremonial de la planta por lo que su uso pasó a estar prohibido y perseguido lo que determinó que fuera disminuyendo hasta quedar solamente reducido a remotos lugares en la Sierra Madre en México. A pesar de esto, el consumo del peyote se extendió a finales del siglo pasado a muchas tribus indias de los Estados Unidos convertido en el sacramento de un nuevo culto religioso: el culto pan indio del peyote, originado por una profunda crisis espiritual y sociocultural que lo extendió desde las frontera de Texas hasta Canadá (Furst, 1980, pag 199). En un interesante sincretismo cultural --que también ocurre en Sudamérica con el otro cactus mescalínico, el *trichocereus pachanoi* denominado San Pedro justamente porque en la tradición cristiana San Pedro es el poseedor de las llaves del cielo y el consumo de la planta se realiza con parecidos fines por los usuarios-- se imbricó el uso y las tradiciones ancestrales con las cristianas impuestas por los conquistadores llegando así a la fundación de una nueva Iglesia, la Native American Peyote Church, la que en un hecho histórico sin precedentes, logró el permiso de las autoridades en 1918 --en

tiempos fuertemente represivos-- para el cultivo y el consumo ceremonial de la sustancia. La NAPC que existe y goza de buena salud hoy en día, aglutina a un cuarto de millón de personas quienes hacen un uso sereno y productivo de su vehículo de comunión constituyendo un ejemplo único en cuanto a aceptación ritual de vehículos ajenos a los de la cultura occidental dentro de sus dominios.

El interés por la planta y por su principio activo llevó al médico y antropólogo Havelock Ellis a consumir el cactus y a quedar profundamente impresionado con la riqueza de sus experiencias. El introdujo al poeta W.B Yeats a su consumo quién obtuvo similares resultados con sus propias experiencias y desde aquí el interés por el peyote, aunque limitado, se mantiene existiendo pequeños círculos de usuarios occidentales a lo largo del siglo de los cuales el principal fue el del Greenwich Village de Nueva York (Escohotado, 1989, T.2, pag.113) y su uso se incrementó durante la década de los sesenta dado el interés de muchos grupos de la época por las drogas visionarias o expansoras de la conciencia, fenómeno que también se da en algunas regiones de Sudamérica con el San Pedro ya mencionado.

El cannabis, la sustancia central de nuestro estudio y de la que hablaremos con detalle más adelante, también gozaba de una cierta distribución en el mundo occidental a partir de comienzos del siglo XIX. Si bien pequeño, siempre mantuvo un lugar en la farmacopea de la época pero su principal foco de interés por parte de Occidente se ubica en la expedición de Napoleón a Egipto. Ya mencionábamos su amplia distribución y su uso secular

en el mundo árabe por lo que al entrar en contacto los ejércitos napoleónicos con esa cultura, surgió el interés por la droga el que se extendió a todos los estamentos incluidos los médicos. Así fue como Jean Joseph Moreau de Tours, un médico que practicaba la psiquiatría y que trabajaba en el Sanatorio pra enfermos mentales de Bicetere, en el año 1842 inició una serie de experimentos con el fármaco en su hospital, explorando las utilidades que el cannabis podía tener en los diferentes aspectos de la psicopatología, con lo que sentó las bases de la psicofarmacología. Esto atrajo la atención de artistas e intelectuales los que en conjunto con Moreau de Tours fundaron el Club des Hashishiens en el hotel Pimodan de París donde se celebraban periódicas sesiones de uso del fármaco para explorar la embriaguez y los estados de conciencia individuales que este uso producía. Entre los contertulios estaban personajes de la talla de Baudelaire, Gautier, ambos autores de excelentes relatos de sus experiencias, Delacroix, Nerval, Balzac, Dumas o Hugo. Este uso con fines lúdicos, experimentales o de introspección psíquica y exploración de los estados de la conciencia modulada se extendió a círculos similares y si bien no con la importancia ni la difusión del opio y sus derivados o de la cocaína, no era una sustancia remota, rara ni mucho menos en la Europa del cambio de siglo. En América, donde había sido introducida por los españoles en el siglo XVI, había logrado un especial arraigo en México donde tenía importantes usuarios en las grandes masas campesinas del país --de allí vendría el nombre de marihuana, relacionado con un tabaco barato-- asociándose su uso más bien a estratos sociales bajos. Así, asociada a la importante y

continua emigración de trabajadores mexicanos al sur de los Estados Unidos en busca de mejores condiciones de vida, su uso se iba extendiendo por el país del norte de la mano de esta presencia hispanoparlante. Este hábito no provocó ningún problema ni alteración hasta los comienzos de la prohibición, donde luego de lograr sus objetivos restrictivos con otras drogas, los ojos de los inquisidores se dirigieron hacia una sustancia que no había provocado problemas ni sociales ni de salud pública y cuyo uso se desarrollaba dentro de parametros de normalidad por sus consumidores, los que constituían un número apreciable.

ii. La prohibición.

Como todo fenómeno social y más aún, como uno de esta magnitud que vino a poner fin o a cambiar la manera de relacionarse de la humanidad con sustancias que la acompañaban desde épocas pretéritas, la génesis y el proceso que condujo hacia la prohibición de los fármacos moduladores del estado de ánimo es multifactorial y complejo, pero dentro de él, destacan con nitidez algunos hechos fundamentales dentro de los cuales es vital el proceso jugado por los Estados Unidos, el que a su vez, es un buen reflejo de las contradicciones que acompañan a su desarrollo como nación (Szasz, 1993, pag 71)

Como sustrato de fondo de las características que tomaba la época puede ser acertada la expresión utilizada por Argullol & Trías (1993, pags 75-76) cuando hablan del "desencantamiento del mundo", culminación de un proceso que iniciado en el siglo XVII

transforma a Occidente en una suerte de maquinaria productiva que con el paso del tiempo se hace cada vez más desarraigada culturalmente. "La consecuencia inmediata de las jerarquías impuestas por la civilización moderna y en particular por la transformación de la naturaleza en un escenario inanimado sería un desencantamiento del mundo sin precedentes. Los nuevos encantamientos a través de la técnica o la economía serían, vistos en perspectiva, instrumentos que no habrían hecho más que poner al descubierto el creciente desarraigo cultural de Occidente. En consecuencia, una civilización sin cultura generaría inevitablemente una gran maquinaria productiva, si se quiere con una enorme capacidad de dominio, pero interiormente castrada" (ibid, pags 75-76). Resultan evidentes las implicancias de estas afirmaciones en el campo del uso de sustancias psicoactivas especialmente en las tendencias, como el cannabis, hacia una mayor interiorización con los propios procesos mentales y hacia aquello que denominamos como excursiones psíquicas o en palabras de Huxley, como viajes a los antípodas de la conciencia, experiencias que la castración aludida, causa y efecto a la vez de las iniciativas prohibicionistas, mantiene y acentúa.

Desde finales del siglo pasado, en Estados Unidos se producía un cíclico rebrote del puritanismo que acompaña al país del norte desde su fundación y sus orígenes como nación y que bien describe Alexis de Tocqville en su Democracia en América. Nunca hay que olvidar que si bien los Estados Unidos de Norteamérica fueron el primer país en darse una constitución republicana y liberal en 1787, su historia también está marcada

por quienes fueron sus fundadores, los puritanos, una vertiente fundamentalista del cristianismo reformado poseedores de un estilo de vida y unas costumbres extraordinariamente severas con las que de una manera u otra marcaron a la nación acentuando las contradicciones a las que hacíamos referencia y a las que Thomas Szasz (1993, pag 73) denomina acertadamente como ambivalencia irresuelta señalando que esta característica es un verdadero rasgo nacional lo que junto con otros factores lleva al citado país a presentar una vocación histórica por sostener cruzadas morales (ibid, pag 75), las que suelen acercarse más al fanatismo que a la ética, a la racionalidad o a la ciencia al tiempo que es dentro del mismo país, donde más se ponen en jaque y se cuestiona más a fondo la moralidad vigente.

Otros factores sociales importantes que precedieron al desarrollo de la prohibición fueron el profundo cambio experimentado a lo largo del siglo XVIII en la estructura productiva de los países, donde se incrementó notablemente la productividad industrial en detrimento de la puramente agrícola con la proletarización de grandes masas humanas y el consabido desplazamiento de la población hacia las ciudades con la constitución de enormes conglomerados urbanos en los que la vida de la clase obrera discurría en unas condiciones miserables (González et al, 1991, pag 28), lo que acentuó la presencia de algunos fenómenos biopsicosociales mal tolerados en el mundo anglosajón como el consumo excesivo del alcohol y el alcoholismo y comenzó a generar un fenómeno sociológico que será de especial importancia hasta nuestros días como es la marginación urbana. Es importante señalar que esta marginación en los Estados Unidos

de la época, se asoció a grupos étnicamente minoritarios que consumían sus propias drogas distintas del alcohol como eran los chinos con el opio, los mexicanos con la marihuana y los negros con la cocaína, todo lo que fue la fuente de importantes tensiones y muchas veces argumento en favor de las tesis prohibicionistas con el viejo y etnocéntrico argumento de que las razas desarrolladas serían alcohólicas y el resto, principalmente las consumidoras de opio y cannabis, habrían tenido sus decadencia justamente por este motivo (en Coleman, 1987, pag 117)

Aparejado a esto surge como elemento importante la industrialización de la medicina ya que desde principios del siglo XIX comienza el nacimiento de la gran industria farmacéutica con la casi total desaparición del artesanado que hasta entonces se encargaba de las tareas de farmacia y de herboristería. Se produjo el nacimiento de un circuito moderno de distribución en el que los fármacos eran una mercancía más a través del aumento de farmacias y droguerías y "los propios médicos se convierten en vendedores ambulantes de medicinas, en agentes intermediarios entre la industria y los consumidores" (González et al, 1989, pag 28) en una práctica que sigue vigente con nitidez hasta nuestros días.

Otros factores implicados en este proceso fueron una cierta recuperación de la importancia y la influencia de la iglesia que en el laicizante siglo XIX había experimentado una mengua en su condición, sumado al naciente establecimiento de un estamento terapéutico organizado y directamente relacionado con el poder político que estableció normas inexistentes hasta poco tiempo

antes como la exclusividad de la práctica de acciones curativas, terapéuticas o de sanación solo a quienes cumplieran los requisitos y las normas por ellos fijados, es decir, se limitó estrictamente a médicos titulados una acción que desde tiempos inmemoriales venía siendo ejercida por un cúmulo variopinto de personajes, lo que trajo indiscutibles ventajas pero como en todo lo que concierne al genero humano, sus desventajas aparejadas también.

Es en este tiempo y bajo estas condiciones cuando se comienzan a celebrar las primeras reuniones mundiales, es decir, con la participación de las potencias de la época lideradas por los Estados Unidos, para tratar el tema de la restricción del libre comercio de drogas psicoactivas, parámetro bajo el que había existido desde tiempos inmemoriales. Surgen así en Norteamérica, en concordancia con el cariz que iban tomando los tiempos, personajes y organizaciones de inspiración puritana que comienzan a presionar en favor de legislaciones en contra de la ebriedad producida por cualquier tipo de sustancia, destacando el alcohol como la principal fuente de sus iras pero también extendiéndose al resto de drogas que ya comenzaban a gozar de un importante arraigo. También, y una vez más en Estados Unidos, surgen movimientos contra la pornografía, la obscenidad, el juego y la prostitución, todo lo que va creando el clima propicio para las legislaciones de corte prohibicionista que se desarrollarán a comienzos del siglo XX.

Así, tenemos que en 1906 se celebra en Shanghai la primera reunión internacional para tratar el tema de las restricciones

del uso extra médico del opio tras la cual no se obtuvieron más que vagas recomendaciones sobre futuras acciones acerca de la cuestión para decepción de la delegación americana (Escohotado, 1994, pag 90). Será en otra reunión internacional, esta vez en la Haya en 1914 cuando se obtuvo la resolución de proponer a todas las naciones el control de la preparación y distribución de opio, morfina y cocaína, lo que fue incorporado como anexo al tratado de Versalles al final de la primera guerra mundial (ibid, 1994, pag 90).

Dentro de los Estados Unidos se habían fundado el Prohibition Party en 1869 y la Anti Saloon League en 1895 los que fueron eficaces promotores de la cruzada prohibicionista que al comienzo de nuestra centuria alcanzaba inusitada fuerza. Logros importantes de este movimiento fueron el dictado de la Food and Drug Act que obligaba a todas las medicinas a etiquetarse con los componentes de que estaban hechas (Szasz, 1993, pag 81-82) muchas de las cuales estaban compuestas entre otros elementos por alcohol, opio y cocaína contra las cuales aún no pesaba prohibición alguna. Luego, en 1914, se aprueba la Harrison Narcotic Act que en un principio fue una norma registral (ibid, 1992, pag 83), es decir, que obligaba a fabricantes y dispensadores de opio, morfina y cocaína a inscribirse en un registro especial para así controlar la difusión de estos productos sin prohibirlos aún. Esta ley sentaba las bases del prohibicionismo más estricto que vendría en los próximos años y ella misma se convirtió de hecho rápidamente en una ley punitiva (ibid, 1992, pag. 83) poniendo fuera de la ley a un importante número de usuarios y adictos obligándolos a criminalizarse para

seguir usando la sustancia (González et al. 1989, pag 30) ya fuera para satisfacer su hábito o por el simple placer que encontraban en ello sujetos consumidores que no llegaban a ser adictos, los que como ya hemos expuesto, eran la mayoría.

La escalada prohibicionista llegaría a su punto culminante cuando en 1919 es aprobada en Estados Unidos la Ley Volstead o Ley Seca, la que requirió de una enmienda, la XVIII a la constitución americana para poder aplicarse. En virtud de esta excepción al espíritu constitucional americano, en lo sucesivo se imponen penas de multa y prisión a la venta y la fabricación de alcoholes (Escohotado, 1989, T.2, pag 270-271) quedando exentos la sidra y el vinagre así como el uso médico y para la celebración de la misa. Con estas dos leyes ya tenemos firmemente cimentado el origen de lo que va a ser la política farmacorrepresora que rige fielmente ceñida a este espíritu hasta nuestros días; un espíritu que supone alienar al hombre del consumo de sustancias moduladoras del estado de ánimo suponiendo propiedades intrínsecamente malignas en estas así como una innata debilidad del hombre frente a ellas, lo que no había ocurrido a lo largo del desarrollo de la humanidad durante el cual el hombre había convivido en paz con todo tipo de drogas sin que éstas significaran una amenaza ni un problema especialmente grave como el que se intentaba crear con estas medidas que más que al problema de el consumo de drogas en sí, apuntaban y se apoyaban a principios morales y creencias firmemente arraigadas presentes en la moral judeocristiana muy emparentados con los que en la Edad Media llevaron a la creación de la plaga de las brujas y de

los judíos envenenadores de pozos (Szasz, 1993 pag 109) la que desapareció más que por un aniquilamiento de los perseguidos, por una redefinición más racional del enfoque del problema ligado a los nuevos tiempos que se vivían en el renacimiento. El Estado entonces, y según acertadas palabras del propio Szasz (1993, pag 92) se transforma en un Estado paternalista terapéutico ya que va a ser él y no los individuos supuestamente soberanos, quién decidirá qué sustancias psicoactivas son aptas para el consumo y cuáles no, conculcando con esto, un derecho existente desde tiempos inmemoriales y renovando la tendencia existente en la especie humana cual es la de crear constantemente chivos expiatorios (ibid, pag 109).

Es importante destacar aquí que los problemas de salud pública fundamentalmente lo son por la magnitud o por la peligrosidad histórica, presente y potencial del fenómeno sobre el que se esté tratando y el uso de las sustancias psicoactivas que se ilegalizaban nunca habían constituido un problema sanitario grave a excepción del alcohol, el que paradójicamente y en aras a su mayor arraigo en nuestra cultura, fue el único en volver a la legalidad.

La aplicación de la Ley Seca devino en un auténtico desastre macrosocial ya que en su periodo de vigencia produjo decenas de miles de muertos por beber alcoholes adulterados debido a que todo control de calidad se había acabado al entrar en vigor la prohibición; la institucionalización del crimen organizado --las mafias-- que se constituyeron en los responsables de la distribución y el tráfico de alcohol; centenares de miles de

personas criminalizadas y encarceladas por ejercer una actividad que siempre había sido legal --y que volvería a serlo-- como eran la distribución y la venta del alcohol; déficit del Estado en cientos de millones de dolares al año por la suspensión de los impuestos con que estaba gravada la fabricación del alcohol (Escohotado, 1989, T.2, pags 275 y 276) y por último, la prohibición creó un creciente clima de inseguridad ciudadana, descontrol social e incremento de la criminalidad asociada a una ley que desde su instauración, no hizo otra cosa que producir verdaderos ejércitos de transgresores ya que el consumo del alcohol era una actividad lo suficientemente arraigada como para que su consumo fuera prohibido de un día para otro sin ocasionar el desastre que efectivamente significó.

Toda la problemática engendrada por la aplicación de esta ley fue suficiente como para que las autoridades se dieran cuenta de su inviabilidad práctica y la derogaran en 1931, poco más de una década en vigor luego de su estrepitoso fracaso ya que ante todas las alteraciones surgidas, su vigencia no alcanzó a producir un 20% en la disminución del consumo de alcohol en la nación lo que demuestra su total impracticabilidad ya que a pesar de su entrada en vigor, de una u otra manera los millones de usuarios de alcohol se las arreglaron para seguir bebiéndolo sólo que en unas condiciones enrarecidas y peligrosas.

Un ejemplo como este debería haber bastado al poder para su conducta frente al resto de las sustancias psicoactivas, pero dado el menor arraigo de que estas gozaban en la sociedad Occidental de la época, se han mantenido hasta nuestros días bajo el régimen de ilegalidad que oculta tras de sí una moralidad

absurda haciendo a las drogas cumplir la función de chivo expiatorio (González et al, 1989, pag 33) de muchos males engendrados por la prohibición más que por las drogas en sí -- como se demostró fehacientemente en el caso de la ilegalización del alcohol, donde la misma sustancia al variar las coordenadas socioculturales de su consumo comenzó a generar violencia y fenómenos afines que antes, cuando era legal, no acontecían-- que permitían no enfrentarse a los problemas estructurales que iban surgiendo en el desarrollo de la nación americana los que se iban resolviendo de una manera muy distinta al del espíritu de su Constitución (íbid, pag 33) al tiempo que sirven como justificación para mantener un enorme aparato represivo dedicado a perseguir su consumo estando presente también el hecho de que su situación al margen de la ley sirve para que unos pocos amasen enormes fortunas con dineros a los que de una manera u otra, se les daría mejor cauce si se tradujeran en impuestos pagados como cualquier bien de consumo. Con esto se hace patente un fenómeno que ha acompañado desde la prohibición hasta hoy en día a la historia de la relación del hombre y la sociedad con las drogas cual es el de la decisiva influencia de la reacción estatal frente al consumo de drogas y al peso decisivo que en él juega la criminalización de las conductas relacionadas a dicho consumo (González et al. 1991, pag 9).

Una vez derogada la ley Volstead, se seguía manteniendo la ley Harrison que proscribía la libre comercialización de opiáceos y cocaína. La vuelta del alcohol a la legalidad fue un duro golpe para los sectores prohibicionistas quienes siguieron manteniendo una postura de intransigencia frente a las drogas para hacer

frente a una previsible marea de tolerancia (Escohotado, 1989, T.2, pag 313) y el siguiente paso fue dirigir sus iras contra el cannabis, legal hasta entonces. Aquí vuelve a cobrar primera importancia la figura de Harry Anslinger, individuo extremista de derechas, racista y ligado hasta entonces a la brigada policial antialcohólica (González et al, 1991, pag 31) quien devino en jefe de la Federal Bureau of Narcotics, creada en 1932.

El cannabis --cáñamo, marihuana, hashish-- era legal en el mundo hasta la fecha a pesar de estar incluido en la lista de sustancias sujetas a control internacional en la Conferencia sobre drogas de Ginebra en 1925. En los Estados Unidos era consumido ampliamente por los trabajadores mejicanos emigrados y en ghettos negros su uso aumenta durante la prohibición el hacerse su precio competitivo con el del alcohol (íbid, 1991, pag 31), todo esto sin provocar trastornos biopsicosociales reseñables. La intensa campaña desarrollada por Anslinger y los suyos para obtener la prohibición del cannabis se fundó en una serie de falacias que sin ninguna base científica o racional, se publicaron en revistas del país tendientes a producir un impacto y un clima de terror en la opinión pública hacia la sustancia que permitiera crear una prohibición federal (íbid, pag 31) frente a una sustancia para la que ya había importantes estudios interdisciplinarios que mostraban su uso mayoritariamente moderado ante el cual no existían deterioros psicofísicos como el que hizo el ejército británico acantonado en la India, uno de los lugares de mayor consumo del planeta, publicado en 1894 (Andrews & Vinkenoog 1977, pag 184). Importancia sobre la

persecución y proscripción de la marihuana tuvo la gran depresión del 30 que hizo que los trabajadores mexicanos emigrados durante las décadas anteriores se transformaran en un excedente indeseable al escasear el empleo (Escohotado, 1989, T.2, pag 314) cosa parecida a lo acontecido con los chinos a finales del siglo XIX y nuevamente uno de los puntos para recalcar la diferencia, para crear un estigma, fue la droga que consumían, distinta a la de la mayoría blanca, anglosajona y protestante a pesar de su carencia de problemática comprobable.

A pesar de la campaña prohibicionista orquestada, había quienes con rigor y seriedad estudiaban la literatura científica existente en la época o investigaban sobre los efectos de la sustancia como J.F. Siler, médico del ejército norteamericano con base en Panamá (íbid, pag 317) o Woodward, representante de la American Medical Association, quienes expresan sus dudas acerca de los supuestos efectos nocivos de la marihuana (González et al, 1989, pag 32) propagados por Anslinger y su Bureau, lo que tendría confirmación en el importante estudio multidisciplinar efectuado por el Ayuntamiento de Nueva York al que se lo conoce por el nombre del entonces alcalde y que fue publicado parcialmente en 1944: el Informe La Guardia realizado por médicos, sociólogos, psicólogos, farmacólogos y trabajadores sociales. El citado cuerpo de trabajo generó conclusiones ampliamente favorables a la sustancia estableciendo su carencia de adictividad así como ausencia de relación con la criminalidad.

No obstante lo expuesto, en 1937 se logra dictar la Marihuana Tax Act, una norma penal maquillada de disposición

administrativa (Escohotado, 1989, T.2, pag 319) que define a la sustancia como narcótico cuyo uso, tenencia o cesión se considera como un delito grave y es restringido sólo para fines médicos aunque con tantos controles y sanciones que a nadie le quedan ganas de tener algo que ver con la marihuana (González et al, 1989, pag 32). A nivel internacional, si bien el cannabis figuraba entre las sustancias merecedoras de control internacional en la Convención de Ginebra en 1925, en 1938 un comité de la liga de las naciones había denegado por incompletas las razones esgrimidas por los Estados Unidos para la supresión de su comercio internacional (íbid, pag 32) lo que se zanjó en 1955 donde se decidió incluir al cannabis en la lista de estupefacientes de la futura Convención Unica en la que finalmente, figurará como tal (íbid, pag 32)

Así las cosas, nos encontramos con la situación que se mantendrá inalterable hasta nuestros días, es decir, la prohibición del libre uso de cualquier sustancia psicoactiva que no sea el alcohol y el café o el tabaco si los consideramos como tales en las formas y preparaciones que hoy se utilizan en Occidente, prohibición que se irá haciendo extensiva a las nuevas sustancias psicoactivas que vayan apareciendo en las décadas siguientes como el ácido lisérgico o LSD y el MDMA o éxtasis, las que luego de un prometedor período de pruebas clínicas, han caído bajo el estigma de la prohibición al comenzar a extenderse su uso con fines no médicos.

Consecuentemente con los cambios expuestos, en las décadas de los treinta y los cuarenta el uso las drogas recientemente

ilegalizadas se desarrollaba preferentemente en pequeños grupos como los músicos de jazz, (Solé Puig, en Freixá & Soler Insa, 1981, pag 378) bohemios de variada especie y en general por individuos marginales o marginados. La prohibición había cambiado radicalmente el perfil psicosocial del adicto a opiáceos al criminalizarlo y obligarlo a abastecerse al margen de la ley por lo que había pasado de ser aquel individuo de edad media sin problemas de marginación social a un sujeto joven que solía tener que criminalizarse para mantener su hábito (Escohotado, 1989 T.2 pag 286-289) lo que lo marginaba de la sociedad y generaba su entrada en un círculo vicioso inexistente antes de la prohibición.

Es durante la década de los cincuenta cuando comienza la masificación del consumo de todo tipo de sustancias psicoactivas de la mano del proceso contracultural que comenzaba a gestarse primero en Estados Unidos para luego extenderse con fuerza a Europa y al resto del mundo. Aquí el uso de drogas comienza a tomar un rol contracultural en sí mismo tal como lo había sido el uso el alcohol en la prohibición plasmado en lo que se denominó como narrativa alcohólica sustentada por autores como Dos Passos, Hemingway o Scott Fitzgerald quienes diseñan el prototipo de un heroísmo alcoholizado (Solé Puig, en Freixá & Soler Insa, 1981, pag 377). Semejante fenómeno comenzaba a ocurrir en las décadas siguientes con los usuarios de las drogas entonces ilegalizadas, principalmente de la heroína, en torno a la que se comenzaba a construir un enorme mito que dura hasta hoy en día; prototipo de este sujeto fue el saxo alto Charlie Parker

quién además de su indiscutible aportación musical que junto a la de otros músicos como Dizzy Gillespie o Thelonious Monk revolucionó el jazz, generó también un estilo de vida y llegó a ser el héroe de la segunda postguerra como Hemingway o Scott Fitzgerald lo habían sido de la primera (íbid, pag 378). A partir de Parker, adicto a la heroína, alcohólico y usuario abundante de todo tipo de sustancias psicotrópicas, y de su entorno, comenzó a crearse una nueva forma de vestirse, de hablar, de usar las drogas y en general de rehusar las normas higiénicas, económicas y morales que cristalizadas en el conformismo, dominaban la vida cotidiana en los Estados Unidos de la época (íbid, pag 378). Esto será de vital importancia ya que en la década de los cincuenta este fenómeno comienza a expandirse y a diseminarse por el país de la mano de un creciente descontento ante las formas de vida cada vez más deshumanizadas y tecnológizadas que iba tomando la sociedad (Roszak, 1968, pag 10) atrapada en un consumismo conformista y alienante. Esto tendrá especial repercusión en un grupo de escritores denominados como la generación beat entre los cuales principalmente el poeta Allen Ginsberg y el novelista Jack Kerouac hacen un lúcido retrato de esta nueva generación y de sus preocupaciones éticas, estéticas y morales, las que ven en radical contraposición con las vigentes y muestran un especial interés en el rescate de aspectos de la filosofías orientales (Fericgla, 1994, pag 10) y en el uso de drogas como vehículos ya para un autoconocimiento más profundo, ya para ampliar la mítica experiencia del viaje o para protestar de forma radical contra el modelo social imperante rescatando también el aspecto lúdico y placentero de la ebriedad. Junto con

ellos figura el algo mayor William Burroughs que con sus libros de experiencias personales en el mundo de las drogas como Junkie o Naked Lunch, se inscribe en la misma línea a la vez que es amigo y colaborador de los ya citados, los que junto a hombres como Gary Snyder, Lawrence Ferlinghetti, Gregory Corso, Michael McClure o Neal Cassady forman un grupo que generó señeras huellas de identidad que cristalizarían de una manera impensada en la década siguiente, en la que se produjo la masificación del consumo de drogas ilegales rebasando los grupos entre los que hasta entonces se circunscribían y tomando y revistiéndose de un carácter claramente ideológico.

Paralelo a esto, se produce un hecho de gran importancia en la historia contemporánea de las drogas como es el descubrimiento del ácido lisérgico o LSD 25 por Albert Hofmann, químico suizo de los laboratorios Sandoz en Basilea quien se encontraba trabajando en la investigación de los derivados del cornezuelo del centeno como vasoconstrictores uterinos. Sintetizada en 1938, fue en 1943 cuando el doctor Hofmann de manera accidental tuvo contacto con la sustancia entrando en un profundo trance del que gracias a su perspicacia y lucidez de científico avezado logró encontrar su causa en uno de los preparados con los que trabajaba (Cashman, 1971, pags 48-50). Comunicado su descubrimiento, se genera un gran interés médico por la sustancia el que luego trasciende este campo para calar hondo principalmente en la juventud de la época convirtiéndose en uno de los pilares de una época en que la sociedad occidental puso los cimientos para una profunda revolución (Fericgla, 1994, pag 11).

Algunos años más tarde, se producen las investigaciones y

la publicación en la revista Life de las pesquisas de R. Gordon Wasson, sobre los hongos sagrados de los indios mexicanos así como de sus experiencias personales con la chamán María Sabina a lo que pronto seguiría su libro sobre la identificación del legendario soma de los arios de la India con el hongo amanita muscaria (Ott, 1994, pag 119). Todo esto comenzó a crear un clima de interés por las sustancias mencionadas muy acorde con los tiempos que se vivían.

Con este estado de cosas, el inicio de la década de los sesenta presentaba un campo propicio para la expansión del consumo de drogas y en particular para el grupo de las denominadas como visionarias, alucinógenas, psicodélicas o enteógenas dentro de las que se incluye al cannabis. El creciente interés hacia las sustancias prohibidas sumado al importante clima de contestación presente sobre todo en la juventud, produjeron unos tiempos donde el fenómeno contracultural, existente al menos desde el origen de las civilizaciones, se hizo palpable y tangible orientado principalmente hacia un cambio en las formas de vida.

Va a ser aquí donde se le dé el nombre de contracultura a un fenómeno que bajo otras apariencias es inherente al hombre y se manifiesta de distintas maneras a lo largo de la historia de acorde con las circunstancias socioculturales de cada momento (Villena, 1986, pag 90). Comienzan a sucederse hechos como el desarrollo del hippismo, los legítimos herederos de los transhumantes beatniks de la década anterior y el rock se convierte en un fenómeno de masas al tiempo que la juventud se

alarga convitiéndose en una verdadera clase social con intereses y mercado propio. Se generaliza lo esbozado en la década anterior y se expende el rechazo a las normas y al contrato social vigente al que se contrapone una creciente mirada interior, el uso de drogas, la sabiduría oriental, la psicología de la alienación y las experiencias comunitarias (Roszak, 1968, pag 10). Todos estos fenómenos llevaban aparejado el consumo de drogas, principalmente de las que preferencian la profundización de la experiencia psicológica del sujeto produciendo modulaciones de la sensibilidad y de las posibilidades introspección recuperando el concepto mítico del viaje por lo que el cannabis, marihuana si nos referimos a Estados Unidos, alcanza un auge espectacular como también el LSD y en menor escala, otras drogas alucinógenas, visionarias o enteógenas como el peyote o los hongos psilocibos. Así, según datos de Fort (1984 pags 90-91) en 1970 en los Estados Unidos un 28% de los adolescentes y un 60% de los adultos jóvenes declara haber consumido alguna vez marihuana o ser un consumidor ocasional de la misma mientras que cuando la pregunta se refería al consumo en la semana anterior a la encuesta, los datos fueron un 14% para los adolescentes y un 17% para los adultos jóvenes al tiempo que un 5% de la población declaraba haber tenido al menos un contacto con el LSD (íbid, pag 91). Estos datos nos muestran lo profundo del cambio acontecido en la década de los sesenta que había significado la masificación del consumo de marihuana, la que era consumida por decenas de millones de personas en los Estados Unidos sin trastornos biopsicosociales evidentes asociados a esta praxis.

Esta situación sumada a estados similares de la cuestión en

países de Europa Occidental y también en algunos de América Latina y su mantención sin sustantivas variaciones en el transcurso de las décadas siguientes hacen que tengamos que empezar a considerar a los citados países como consumidores en toda la regla del cannabis y sus derivados dadas las ingentes masas de población que de una u otra manera hacen uso de ellos. Durante los sesenta y casi hasta el final de los setenta se sucedieron intentos de legalizar la marihuana y es así como se despenalizó en Holanda y en hasta en trece de los Estados de la Unión Americana (Abel, 1984, pag 171) lo que motivó que incluso las grandes compañías tabacaleras comenzaran a hacer cultivos experimentales y a patentar nombres comerciales afines a la sustancia (Freixá & Soler Insa 1981 pag 207) ante la inminencia de su legalización, la que nunca llegó a acontecer.

Con el avance del tiempo se produjo la gradual disolución del movimiento contestatario y de protesta, ese que Roszak (1968, pag 10) o Fericgla (1994, pag 11) llegan a calificar de revolucionario, lo que no significó una importante disminución en el uso de drogas sino más bien un cierto cambio de las condiciones psicosociales que motivaban su uso, el que ya no se identificaba tanto con una postura ética ni de protesta frente al orden y al contrato social establecido sino que más bien tendían hacia motivaciones más personales entre las que destacaba cierto hedonismo (Gonzalez Duro, 1979, pag 202). Aparejado a esto, y en acorde con la ideología desencantada que reemplazaba a los movimientos hippies y afines, nuevamente comenzó a tomar fuerza la figura del usuario de heroína endovenosa, asociada a

los movimientos radicales, ácratas y punkies de finales de los setenta con su fría carga de desesperanza y autodestrucción en brusca contraposición con el clima imperante en la década anterior. Hay que destacar aquí que pese al aumento del consumo de opiáceos por vía endovenosa, este no fue nunca superior al que se registraba en ciertos momentos anteriores a la prohibición, como lo podemos apreciar en los datos aportados por González et al (1991, pag 56) con la gran diferencia de que las coordenadas socioculturales creadas luego de la prohibición hacen que esté enormemente patologizado, criminalizado y marginalizado por lo que crea artificialmente mucho más problemas de los que nunca llegó a producir antes de la imposición de las políticas restrictivas, con lo que constatamos una vez más la importancia de las normas bajo las que ocurren los fenómenos psicosociales, las que los pueden hacer cambiar radicalmente ya que en buena parte los definen y los dotan de segmentos vitales de su identidad.

Con el comienzo de los ochenta, la situación de cierta tácita permisividad cesó radicalmente y se inició, al comienzo de la era Reagan-Bush en los Estados Unidos, con una nueva cruzada contra las drogas, suprimiéndose cualquier posibilidad de legalización e incluso endureciéndose las penas para consumidores y traficantes. Esto no impidió que el consumo de drogas, especialmente de los derivados del cannabis se asentara y adquiriera ciertas características de normalidad, ya que es en esta década cuando se generalizan, aunque a veces desvirtuadas, costumbres que provocaron revoluciones en la década de los

sesenta (Fisher, 1990, pag 3). Es así como el consumo de drogas y en particular de cannabis deja de tener connotaciones contestatarias o de toma de posición y se convierte en un rito de pasaje de la juventud en lo que junto con la liberalización de las costumbres sexuales, la emancipación de la mujer y el surgimiento de los movimientos homosexuales aparecen como parte del legado del proceso vivido hace ya tres décadas.

A pesar de estos grandes cambios acontecidos en apenas treinta años, es decir, la masificación del consumo, la lucha por la legalización, el recrudecimiento de la represión, la extensión y cierta tácita normalización del consumo, la legislación no ha cambiado en el fondo sufriendo solamente pequeñas modificaciones en la forma las que han ido variando de acuerdo con la época en curso. Estas modificaciones fundamentalmente se dirigen a la despenalización para el consumo de ciertas cantidades de algunas drogas en algunos países y si bien son un alivio para los numerosos usuarios que ven menos peligro a la hora de consumir las sustancias de su elección, no dejan de ser un absurdo teórico con grandes dosis de hipocresía. Legalizar el consumo de una sustancia cuando se mantiene ilegalizado y fuertemente penalizado su cultivo, producción, transporte y venta constituye una figura inverosímil; es como si estuviera permitido circular en coche con cierta cantidad de gasolina en el tanque al tiempo que estuviera prohibida la extracción de petróleo, su refinamiento, distribución y venta.

Esta situación es a todas vistas transitoria y más tarde o más temprano como ocurre con todos los fenómenos sociales en

tensión, cambiarán las reglas fundamentales por las que discurre su funcionamiento. La historia es cíclica, dinámica y está en constante movimiento por lo que las estructuras que en un momento parecen como inamovibles de súbito son reemplazadas por otras distintas más aún si las primeras aparecen como una excepción ante un fenómeno que ha discurrido con normalidad por enormes periodos de tiempo y todavía más aún cuando se acumulan ingentes cantidades de conocimiento acerca del absurdo de las actuales normas, fenómeno que acontece flagrantemente en el tema de las drogas que comenzamos a tratar, el que en un momento u otro, volverá a recuperar un cauce más racional, ético y justo.

iii. Aspectos históricos y evolutivos del cannabis propiamente tal.

Para tratar con acuciosidad y rigor cualquier tema, necesariamente debemos situarlo en la historia. Remontarnos hasta sus orígenes y seguir su desarrollo lo más cercanamente posible para así construir un adecuado y relativamente certero punto de vista o aproximación al fenómeno en cuestión, el que irá siendo modificado por el continuo cambio de la circunstancia sociohistórica, que es, en parte, la que lo genera y la que le otorga señeras particularidades en cada época de su evolución.

Esto cobra especial significancia en el campo de las drogas y la ebriedad, unidas al hombre desde tiempos inmemoriales (Szasz, 1993, pag 108) y presentes de distintas maneras a lo largo de su evolución, diferencias que se acentúan en el presente

siglo dados los hechos que hemos comentado, lo que dota al tema de una continua polémica suscitada casi a diario.

Centrándonos en torno a nuestro principal objeto de estudio, el cannabis, vemos que según Furst (1980, pag 74) y Evans Schultes & Hofmann (1980, pag 93), su cultivo probablemente se remontaría hasta 10.000 años, es decir, desde la revolución del Neolítico cuando el hombre recién empezaba a practicar la agricultura y a hacerse sedentario construyendo los esbozos de lo que luego serían las ciudades; en el Neolítico también, en el sexto milenio a.c, hay hallazgos arqueológicos que sugieren su uso en el noroeste asiático (Obiols Llandrich, en Freixá, 1981, pag 366). Indicios más concretos sitúan el origen de su consumo en el Turquestán hace seis mil años (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag 93) desde donde se habría extendido a otras regiones como Asiria y La India. En China también hay testimonios milenarios de su consumo; de hecho allí se han encontrado restos de fibras de cáñamo fechables en el cuarto milenio a.c (ibid, pag 93).

Es de destacar que la planta del cannabis es uno de los cultivos más antiguos y provechosos del hombre ya que cumple cinco propósitos (íbid, pag 92): es la fuente de la fibra del cáñamo útil para fabricar cuerdas, ropas y afines; de su aceite; de sus semillas que pueden ser utilizadas como alimento; de sus propiedades psicoactivas imbricadas estrechamente con usos religiosos y festivos; y por último, de sus propiedades terapéuticas útiles para tratar diversas enfermedades (ibid, pag 92). Por todas estas propiedades, el cannabis ha sido un cultivo

muy útil y de ahí su antigüedad y su amplia distribución por el planeta

La primera referencia escrita del uso de la sustancia en aparece en China, en un tratado de medicina del siglo I, el Pen Tsao Ching, aunque su origen se remonta a la época del legendario emperador Shen Nung, en el tercer milenio a.c. (íbid, pag. 95). Si bien es impracticable una separación rígida entre los usos sacramentales, lúdicos y terapéuticos sobre todo en culturas milenarias y politeístas, el uso que los chinos parecen haber dado al cannabis se enmarca más dentro de lo terapéutico, en el entendido de que esta faceta en la época y la cultura citada también incluye elementos de otras áreas de la experiencia, como lo podemos comprobar en la obra citada, el Pen Tsao Ching, la farmacopea más antigua de la que disponemos la que lo recomienda como anestésico en cirugía (Obiols LLandrich, 1981, en Freixá, 1981, pag 365) y donde también se preconiza su uso en afecciones como la debilidad femenina, el reumatismo, la malaria, el beriberi y los trastornos mentales (Varenne, pag 6, 1973).

Será en la India donde encontremos abundantes testimonios de su uso, el que alcanzó una gran importancia en lo que podríamos denominar sus usos religiosos o místicos sin descartar su presencia como un agente terapéutico y socializante, por lo que podemos considerar a la India como la primera sociedad ampliamente consumidora del cannabis, costumbre que perdura hasta nuestros días. Su uso se menciona repetidamente en los Vedas, los cuatro libros sagrados de los arios, el pueblo indoeuropeo que lentamente fue invadiendo y colonizando la península indostánica

entre los años 2000 y 1500 a.c (Mosterín, 1983, pag 152) dando origen a una de las religiones más ricas en mitos cosmogónicos y en fenomenología mística a lo largo de la historia y que tamizada por el paso de los siglos y sometida a un rico sincretismo, perdura hasta nuestros días.

La ortodoxia brahmánica, es decir, la primera religión resultante de ese proceso se funda directamente en los Vedas al tiempo que es la que establece la diferenciación de la población de la India en cuatro castas, la de los brahmana o sacerdotes, la de los guerreros o ksatriya, la de los artesanos y campesinos o vasiya y la de los siervos o varna (íbid pag 154), lo que permanece hasta la época actual. Es en el Atharva Veda, el cuarto libro sagrado de los arios donde hay abundantes menciones al cannabis; según la tradición védica el cáñamo habría brotado cuando del cielo cayeron gotas de ambrosía y para la ortodoxia brahmánica su uso estimula la mente, potencia la salud y da larga vida; concede valor, deleite y deseos sexuales potenciados (Escohotado, 1989, T.1, pag 93). Paralelamente a estos usos de connotaciones míticas, la planta denominada como sana y bhang, tenía abundantes usos terapéuticos para una importante variedad de afecciones, usos que se le siguen dando aún hoy en día en diversas regiones de la India como agente capaz de aliviar la fiebre, el insomnio, la disentería, la lepra, la caspa, las jaquecas, la tos ferina, las esfermedades venéreas y hasta la tuberculosis (íbid, pag 94). Como veremos más adelante, muchos de estos usos no tienen ningún asidero efectivo pero otros sí se corresponden con propiedades farmacológicas de la planta que la hicieron permanecer como un agente terapéutico en nuestra

farmacopea hasta mitad de este siglo algunos de los cuales actualmente se van recuperando.

Aceptada y ensalzada por la religión védica ejercida por los brahmanes la que era el pilar de la estructura sociopolítica de la India por lo menos hasta el siglo VI a.c cuando comienzan a surgir las religiones heterodoxas como el budismo, el jainismo, los ajivakas, los lokayatas y los ajñanas que cuestionan la cosmovisión brahmánica, el cannabis gozaba de una amplia difusión en sus usos terapéuticos, mágico-religiosos y como agente socializante y no se describen abusos ni daños provocados por su empleo, el que discurría con toda normalidad y profundamente integrado en la vida de la sociedad india lo que no variaría con los cambios religiosos y sociopolíticos que se avecinaban.

Al final de la época védica, en el siglo VI a.c la religiosidad indoaria se había anquilosado en un ritualismo mecánico y pedante que difícilmente podía satisfacer las apetencias espirituales de los intelectos más despiertos al tiempo que una ola de profundo pesimismo vital agitaba el pensamiento indio (Mosterín, 1985, pags 13-43) lo que motivaba y acentuaba el retiro de gentes de varias castas a los bosques a vivir una vida de renuncia y ascetismo dejando atrás las vanidades y riquezas del mundo así como los sacrificios y la ritualidad brahmánica. Aquí esta el origen de las sectas heterodoxas que tuvieron una importancia fundamental que se extiende hasta hoy; la principal de ellas fue fundada por Siddhartha Gautama, un noble ksatriya de la tribu de los Saka, al norte de la India. Nacido en Kapilavastu en el 556 a.c su vida se desarrollaría entre la opulencia propia de su clase, lo que

incluso le hizo casarse y tener un hijo. A los 29 años abandonó su posición para irse con los ascetas mendicantes, que ya constituían un grupo importante en la India y a los que no era raro que se unieran algunos hombres ya en su vejez para llevar en su último tiempo una vida de renuncia y meditación (íbid, pag 24); Siddhartha Gautama, el futuro Buda, se unió a ellos. Primero fue donde el maestro Alara Kalama quién le enseñó la meditación y las doctrinas de las Upanishads. Insatisfecho aún, inició una vía menos intelectual hacia la liberación y junto con otros cinco ascetas errantes, inició la vía de la accesión que durante seis años lo mantuvieron dedicado a duras prácticas de yoga y a terribles mortificaciones y ayunos que lo tuvieron al borde de la muerte. Desencantado de esta vía y sin aún lograr su liberación o nirvana, interrumpió este camino y comenzó a preconizar la vía media, que se alejaba tanto del lujo como de las mortificaciones extrema (íbid, pag 26). Lograría su iluminación Siddhartha Gautama luego de pasar 49 días meditando bajo un árbol luego de lo cual habría penetrado en el secreto del sufrimiento y comprendió la realidad de la existencia. Luego de esa experiencia y ya convertido en el despierto, en el iluminado, en el Buddha, comenzó a predicar una doctrina nueva que tomaba algunos de los elementos de la doctrina clásica brahmánica como el karma, el implacable encadenamiento de causas y efectos aplicado a las acciones humanas y el samsara, la implacable rueda de las reencarnaciones con la unión a la materia al tiempo que rechazaba las de Brahman y atman es decir, la identificación con lo trascendente y lo absoluto, con dioses como seres supremos o creadores. Buddha era ateo y esto era una parte importante de la

originalidad de su doctrina, la que se fundaba en las cuatro nobles verdades; el sufrimiento es el mal universal que aqueja a todos los seres (primera), su causa es el ansia de vivir y gozar (segunda), la curación consiste en el cese de esa ansia (tercera) lo que se logra siguiendo el camino de las ocho sendas (cuarta) que son los preceptos que los budistas deben seguir para acercarse a la iluminación entre los que se cuentan los referentes a la moralidad como son las prohibiciones de matar cualquier ser vivo, robar, cometer adulterio, mentir y beber bebidas alcohólicas (íbid, pag 37) sin que pesara prohibición o estigma para el cannabis que era ampliamente consumido por la sociedad india. Luego están los preceptos relacionados con la accesis y la práctica budista del yoga que se compone del sometimiento riguroso de los sentidos al propio control mediante ejercicios respiratorios y semejantes; fijación del pensamiento en un solo punto alejándolo de su vagabundeo habitual; meditación en la cual el espíritu se ha liberado ya de todas las pasiones y sensaciones con lo que finalmente puede llegar a la contemplación o éxtasis en que desaparece la distinción entre sujeto y objeto (íbid, pag 39). Es en estos complejos trances meditativos donde el budismo, al tiempo que rechaza el consumo del alcohol, considera al cannabis como una importante ayuda en este tipo de técnicas ascéticas y meditativas (Escohotado, 1989, T.1, pag 93) con lo que su consumo no disminuyó al difundirse el budismo. No hay aquí una contraposición entre el abandono de los placeres y el uso del cannabis ya que no es este el fin buscado al utilizar esta sustancia en los trances meditativos sino que su empleo se plantea como el de un eficaz agente ayudante en las

fases del yoga y la meditación budistas lo que cobra especial importancia en una religión que pone todo su acento en la capacidad y rigor del propio hombre para alcanzar su iluminación, la que no está mediada por dioses ni seres sobrenaturales de ninguna especie. Así, vemos al cannabis como un elemento apreciado por las principales corrientes espirituales de la India.

El budismo se expande por la India en el siglo III a.c y pronto comienza a sufrir una serie de cismas que lo fragmentan hasta en 18 escuelas de las que si bien todas mantienen el tronco común de las enseñanzas de Buddha, difieren en cuanto a las especulaciones metafísicas que sobre ellas hacen (Eliade, 1974, pag 152). Particular desarrollo alcanza la escuela mahayana o gran vehículo la que experimenta importantes cambios con respecto a la doctrina inicial ya que Buddha, contra sus deseos, aparece deificado y se construyen imágenes suyas al tiempo que se da importancia a la figura de los Bodhisatvas, seres en camino de la liberación que deciden no alcanzarla para extender su influencia benéfica y beatífica sobre la humanidad sufriente (íbid, pag 153).

El budismo se extiende por buena parte de Asia al tiempo que va disminuyendo hasta casi desaparecer en la propia India. Un punto muy importante de extensión fue hacia China y Japón donde nació la vertiente zen y otro gran foco de expansión fue hacia el sudeste asiático donde hoy en día en muchos países es el culto dominante. El consumo del cannabis también se extiende a estos países y al tiempo de sus usos sacramentales se describen abundantes usos terapéuticos como analgésico, como tratamiento

para el cólera, la malaria, la disentería y la anorexia; también para el asma, como calmante y en la pérdida de memoria, la tos, el aturdimiento y las convulsiones; se describen también usos como antiparasitario y como facilitador de la digestión, la lactancia y el parto (Obiols Llandrich, en Freixá & Soler Insa, 1981, pag 363).

Extendido su consumo por buena parte de Asia, es Herodoto (1984, L.4, pags 346-347) en el siglo V a.c. quién nos relata como los escitas, un pueblo originariamente nómade asentado luego en las grandes estepas nororientales de Europa, en la región que hoy en día corresponde a Osetia, usaba el cannabis en los ritos funerarios. Aquí el cannabis era arrojado a una hoguera o sobre piedras calientes liberando una humareda que era respirada por los asistentes a la ceremonia quienes ebrios a causa del humo, daban gritos de alegría (de Felice, 1973 pag 63). Aunque Herodoto (1981, L.4, pag 347) describe que lo que se arrojaba sobre el fuego eran los cañamones, hay evidencias para suponer que no es así ya que mas adelante veremos su carencia de psicoactividad, por lo que Escohotado (1994, pag 6) sugiere que lo arrojado al fuego serían trozos de hashish y que existirían usos semejantes tanto en Egipto como en Mesopotamia además que tampoco debe importar demasiado la inexactitud de Herodoto, autor de algunas similares como la conocida acerca de que el semen de los nubios era negro.

Los escitas en sus migraciones hacia occidente entraron en contacto con los celtas quienes según datos paleobotánicos, cultivarían la planta desde el siglo VII a.c y la emplearían

tanto en sus usos artesanales e industriales como eran la fabricación de cuerdas, velas y estopa de cáñamo que exportaban a toda la cuenca mediterránea (íbid, pag 7) al tiempo que también hacían uso de sus propiedades psicotrópicas, área en que sus sacerdotes, los druidas, eran expertos conocedores y usuarios de toda la flora psicoactiva a su disposición; probablemente incluso, nuestra palabra beleño, planta psicoactiva ampliamente utilizada por los celtas, provendría del dios galo Belenus que representa a Apolo en la mitología gala (íbid, 1989, T.1, pag 201). La presencia de abundantes pipas de bronce encontradas en las áreas de influencia céltica más de un milenio antes de la introducción a Europa del tabaco (Freixá, 1981, pag 187) es un claro indicio de la utilización psicoactiva que los celtas hacían de su flora, pipas que habrán sido utilizadas para fumar derivados del cannabis y otras preparaciones psicoactivas a base de hongos y solanáceas. Por medio de los celtas serían los galos quienes continuarían con su cultivo y consumo (Varenne, 1973, pag 6) el que también estuvo presente en la antigüedad clásica tanto en Grecia como en Roma (Gold, 1991, pag 9) donde era apreciada tanto por sus virtudes lúdicas como terapéuticas siendo recomendada por Dioscórides y Galeno en el tratamiento de la otitis entre otros usos (íbid, pag 9) al mismo tiempo que era usada en reuniones sociales para producir hilaridad y disfrute (Evans Schultes y Hofmann, 1982, pag 96)

Como hemos podido ver, desde la revolución del Neolítico hasta la Antigüedad Clásica pasando por muchas culturas entre una y otra época, el consumo del cannabis y sus derivados estuvo

presente con mayor o menor intensidad tanto en Asia como en Europa sin que en los testimonios de las citadas culturas encontremos males o problemas reseñables atribuidos a ella. Con el advenimiento de la Edad Media en Europa, decae notablemente el interés por las plantas psicoactivas (Brau, 1973 pag 13) cambiando además, de la mano de la ideología y la cosmología vigentes, las coordenadas por donde discurre el consumo de las drogas siendo relacionadas desde entonces a prácticas brujeriles y demonizadas de la mano de la hegemonía cristiana.

Esto no ocurre en Asia donde su consumo secular, por ejemplo en la India, sigue manteniéndose sin mayor alteración. Será, entonces, desde aquí donde su uso penetre en la cultura islámica por la expansión de este imperio hacia el oriente próximo y a la India. Fundado por Mahoma, profeta de Allah en el siglo VI de la era cristiana en Arabia y extendiéndose después por todo el cercano oriente y el norte de Africa, el islamismo surge como una religión monoteísta y con vocación de Imperio Universal (Escohotado, 1989, T.1 pag 253) con su doctrina cuyo origen está en el Antiguo Testamento (Vidal Manzanares, 1993, pag 97-98) encontrándose expresada en un libro, el Corán en el que como suele pasar en este tipo de cultos, además de la leyenda, la cosmología y la doctrina, aparecen normas precisas sobre la conducta, desde la moral hasta limpieza y alimentación, que deben seguir los miembros, dentro de las que destaca la prohibición manifiesta al consumo del alcohol para cuya transgresión en todo caso, se fijan penas leves y sujetas a distintas interpretaciones teológicas ya que al morir Mahoma no dejó esto totalmente aclarado.

Es interesante resaltar el hecho de que al encontrarse las fuentes del islamismo en el Antiguo Testamento como también en fuentes tardías de judaísmo e incluso del cristianismo y del Nuevo Testamento (James, E. O., 1995, pag 202-203) la estructura de la religión islámica presenta importantes similitudes con las otras dos grandes religiones monoteístas una de las cuales es la firme creencia de estar en posesión de una verdad universal que tiene que ser impuesta al resto de los pueblos en lo que constituye una misión sagrada, elemento que marca al islamismo desde sus orígenes como se manifiesta en la energética lucha contra los cultos politeístas que predominaban a comienzos del siglo VII en la península arábiga (ibid, pag 203-204). Esta cosmovisión tendrá una gran importancia en el desarrollo sociopolítico de las naciones y los imperios de uno u otro culto monoteísta los que experimentarán fases de fundamentalismo y de intolerancia tanto religiosa como hacia lo otro en general encontrándose las drogas, como lo vimos en el rebrote de puritanismo que fue el desencadenante de la prohibición en los Estados Unidos. Hay un concepto islámico como es el de *jihad* que puede referirse a la guerra contra los infieles y que está prescrita en el Corán como un deber (Vidal Manzanares, 1993, pag 181) que es un claro indicador de una actitud subyacente en los grandes monoteísmos que se manifiesta con mayor o menos intensidad según el momento sociohistórico emparentándose con las cruzadas medievales, con la actual situación en Palestina que utiliza ese nombre y también con la guerra a las drogas, la que incluso es denominada por sus promotores como cruzada.

En la cultura islámica el uso del cannabis alcanzará una gran difusión si bien no tendrá fines religiosos en el severo monoteísmo musulmán ya que no aparece mencionada en el Corán ni en la Sunna, que es la norma de comportamiento emanada de Mahoma mediante su palabra, sus actos y su aprobación tácita (íbid, pag 271), influenciando eso si, a la rama mística de esta religión como es el sufismo. A pesar de que la fe islámica ortodoxa, como en general los monoteísmos, no emplean vehículos externos o farmacológicos en la comunión, su uso tampoco estuvo dotado de una prohibición ni de una condena conservando un estatus neutro sin llegar nunca a ser considerados ni como enteógenos ni como satanógenos (Escohotado, 1989, T.II pag 264). La expansión de su uso dio una rica impregnación a la cultura islámica como se puede apreciar, por ejemplo, en la saga de Las Mil y Una Noches donde su uso se menciona tácita y explícitamente. Fue usado ampliamente como fármaco con diversas indicaciones ya solo o mezclado con vino, opio o diversas solanáceas y también empleado por sus efectos psicoactivos por importantes grupos sociales entre los que destacaban las clases menos acomodadas como los campesinos, los siervos, los trabajadores e incluso los maleantes pero también se describe su empleo por los fakires o derviches y es importante en el desarrollo de las prácticas místicas y extáticas de estos grupos.

Famosa es la leyenda de Hassan Ibn al Sabbah, el viejo de la montaña, según la cual el nombre que se le daba a los miembros de la orden fundada por el, los hashishiens, sería el origen, luego de su europeización, de la palabra asesino (Arean, 1991, pag 28). Hassan Ibn al Sabbah era amigo del poeta, astrónomo y

matemático Omar Khayyam autor de las célebres Rubaiyyat a fines del siglo XI, uno de los documentos más importantes de la poesía antigua que conservamos hoy y en las cuales se ensalzan las virtudes del vino haciendo notar que la prohibición coránica de su consumo no era seguida con un rigor extremo en el Islam. Sabbah, luego conocido como el viejo de la montaña, había escalado importantes puestos en la corte y ocupó con su secta daylamita el Castillo de Alamut en la orilla suroccidental del mar Caspio (íbid, pag 28) y desde allí combatió fieramente a los cruzados al tiempo que participaba en la política interna interesado en recuperar la pureza original del Islam en lo cual también intervino con sus hombres. Se dice en diversas fuentes que los hashishiens recibían una abundante provisión de hashish antes de partir al combate lo cual no deja de parecer curioso ya que no es esta sustancia, y menos ingerida en altas dosis, la que más pueda servir o estimular a un combatiente. Según otros comentarios que parecen más de acorde con las características de la sustancia, el hashish les era entregado una vez finalizada la lucha con la promesa de que las felices sensaciones de la ebriedad cannabica que allí experimentaban, eran un anticipo de lo que les esperaba luego de su muerte (Freixá, 1981, pag 188) de la que era dueño su jefe al que los miembros juraban obediencia absoluta llegando la orden de los hashishiens a ser temida tanto por los cristianos como por los propios musulmanes dados los difíciles y turbulentos momentos por los que pasaba el imperio islámico, sacudido por conflictos fratricidas en los que los hombres de Sabbah intervenían con ferocidad y arrojo siguiendo las ordenes emanadas de su jeque.

Como hemos visto, en la cultura islámica el uso del cannabis estaba ampliamente distribuido tanto como medicamento así como por sus efectos moduladores del estado de ánimo y su uso se fue extendiendo a los territorios conquistados o influenciados por el Islam entre ellos, buena parte de Africa en la cual combinado con cultos locales, volvió a tener uso con fines extático religiosos, usos que no se le daban en el Islam excepción hecha como ya hemos comentado, en los sufíes y sus prácticas.

No sufre prohibición el cannabis en el mundo islámico a excepción de la impuesta en 1378 por el emir Soudum Sheikoumi quién penó con el arrancamiento de un diente a quién fuera sorprendido consumiéndolo, situación que fue rapidamente derogada en 1393 (Escohotado, 1989, T.2, pag 94), apenas quince años más tarde para no volver a repetirse por lo que podemos decir que el Islam en sus mil quinientos años de vida ha convivido pacífica y armónicamente con el cannabis sin que esta haya sido causante de importantes trastornos orgánicos ni psicosociales tal como acontece con la India en un período de tiempo que podemos estimar como el doble del anterior.

Será desde el norte de Africa desde donde el uso del cannabis con fines psicoactivos penetre en la Europa contemporánea ya que su empleo existía como parte de la farmacopea europea de la época si bien ocupando un lugar secundario. La expedición de Napoleón a Egipto en el año 1800 será un punto clave en esta situación ya que una parte de los integrantes de sus tropas se aficionaron al uso de la sustancia que en Egipto era de uso secular, por lo que al regresar, un

número importante de personas introdujo en Francia el uso del hashish donde el hecho no tuvo repercusiones al no existir prohibición alguna sobre su consumo esto a pesar de la prohibición temporal que Napoleón había dictado en Egipto, en la que repitiendo una conducta frecuente de la autoridad frente a sustancias extrañas a su cultura, se dejó llevar por prejuicios más que por hechos concretos demostrando que no tenía una idea muy clara de lo que estaba prohibiendo al definir en una ordenanza publicada en El Cairo ese mismo año, al hashish como un líquido, al presuponer psicoactividad en los cañamones, los que carecen totalmente de ella y al afirmar "que los usuarios habituales de la planta pierden la razón y son presa de delirios violentos que les llevan a excesos de toda especie" (Lewin, 1970, pag 143) lo que era impensable en una sociedad que llevaba centurias haciendo un uso habitual del hashish sin presentar esos patrones de conducta. La ordenanza de Napoleón por cierto, fue prontamente derogada.

Esta situación provoca el interés de algunas personas entre las que destaca un médico que trabaja en el campo de la salud mental; Jean Joseph Moreau de Tours quién desde 1840 comienza con la experimentación del fármaco en el sanatorio de Bicêtre. Moreau de Tours empezó a experimentar tanto en pacientes como en él mismo con el hashish publicando luego un libro que sería muy importante para el futuro de la experimentación con psicofármacos: *Du Haschisch et de l'alienation mentale*, editado en 1845 en el que postulaba una nueva concepción de la enfermedad mental sugiriendo la capacidad del cáñamo para provocar psicosis experimentales en lo que fue una intuición científica notable que

sigue vigente hasta nuestros días como una de las líneas fundamentales en la investigación y experimentación con psicofármacos (Escohotado, 1989, T.2, pag 96).

Esto atrajo el interés de escritores e intelectuales quienes comenzaron a celebrar reuniones con Moreau de Tours donde se tomaba hashish con fines experimentales y festivos. Así, personajes como Gautier, Baudelaire, Nerval, Delacroix, Daumier, Boissard y alguna vez también Dumas, Hugo y Balzac entre otros, eran los contertulios del que se daría en denominar como el Club des Haschischiens, que posteriormente adquiriría notable celebridad. Las sesiones se solían realizar en el Hotel Pimodan en la Isla de Paris, residencia de Boissard y Baudelaire y el preparado que se empleaba era el dawamesk, una potente preparación de hashish hecha para ser ingerida por vía oral que mezclaba la sustancia con mantequilla, nuez moscada, clavos de olor, cantáridas y otras especias (Abel, 1984, pag 60). Así, entre este grupo de científicos, intelectuales y artistas se creó un ambiente de experimentación en búsqueda de estados no usuales de conciencia para profundizar en el funcionamiento del psiquismo lo que además de las observaciones del doctor Moreau de Tours produjo interesantes testimonios literarios de las experiencias como los de Gautier y de Baudelaire, el de este último publicado bajo el título de Paraísos Artificiales conjuntamente con fragmentos y comentarios del propio Baudelaire de otra obra muy importante en la relación del hombre con los psicofármacos: Confesiones de un comedor de opio inglés, del filólogo y escritor inglés Thomas de Quincey. Es importante recordar que en Europa en esta época existía un gran interés por la

experimentación con todo tipo de psicofármacos al tiempo que la industria farmacológica se desarrollaba aceleradamente comenzando a producir los alcaloides puros de muchas sustancias; no mediaba en esta época prohibición legal ni rechazo social frente al uso de estas nuevas sustancias así como tampoco frente a las tradicionales extraídas directamente de las plantas.

El hashish se extendió en Europa principalmente en estos círculos al tiempo que era objeto de interés por médicos anglosajones como O'Shaughnessy quien lo introduce formalmente en la farmacopea americana en 1840 al tiempo que comienzan a surgir en el país casas de hashish en torno a las que circulaban pequeños núcleos de personas escogidas (Gold, 1991, pag 9).

El cannabis había sido introducido en América por los conquistadores españoles en Chile en 1545 y en Perú en 1554 (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag 96) cultivándose también en México. En regiones de los Estados Unidos como Virginia y New England se cultiva desde comienzos del siglo XVI para el uso de su fibra (Gold, 1990, pag 8) y de los derivados que de ella se obtienen como cuerdas, velas y ropa. En México tuvo un arraigo muy importante entre los campesinos quienes la usaban abundantemente, costumbre que llevaron consigo en su emigración a todo el sur de los Estados Unidos, donde también tenemos indicios de su uso antes y en otras zonas que las sujetas a la presencia mexicana. Así, en los diarios de George Washington, el primer presidente de aquel país, podemos ver como cultivaba cáñamo y seguía una práctica típica de quienes lo usan con fines psicoactivos (Andrews & Vinkenoog, 1977, pag 143), esta es, como veremos con detalle más adelante, el cortar las plantas macho en

cuanto definen sus características sexuales dejando sólo a las hembras, poseedoras de mayor potencial psicoactivo.

Simultáneamente, en Africa, donde su uso se había difundido por la influencia islámica, sucedía un fenómeno interesante en la tribu de los Baluba, del actual Zaire, la que llegó a elaborar una auténtica religión del cáñamo. Es así como el jefe Kalamba Mukenge transformó profundamente la vida religiosa y social del país destruyendo los antiguos fetiches a los cuales el cáñamo llamado riamba, los sustituyó como genio tutelar y guardián del pacto que une entre sí a sus fervientes (Obiols Llandrich, en Freixá, 1981, pag 362). Formaron un rito de comunión bajo la planta sagrada que, tomando posesión de sus adoradores, los hace participar juntos en sus virtudes mágicas y en la solidaridad que debe existir entre ellos. Destaca el pacifismo, la supresión de las armas y la hospitalidad que se profesan así como sus ceremonias como cuando se reúnen por la tarde en una plaza en torno a una gran pipa de la que todos fuman algunas bocanadas (íbid, pag 363). Es interesante destacar aquí la similitud de este ritual con el que actualmente practican los Rastafari en Jamaica, quienes consideran al cannabis, llamado por ellos ganja, como su planta sagrada en torno a la cual se fundan pilares importantes de su religión, la que tiene una filiación judaica considerándose como una de las tribus perdidas de Israel (Abel, 1982, pag 85). Así, extraen de la sentencia bíblica "comerás la hierba del campo" una referencia al cannabis, que ocupa un lugar central en su cosmovisión (ibid, pag 85).

De esta manera, a finales del siglo XIX, el cannabis se ha expandido desde sus áreas de consumo milenario como la India y el cercano Oriente para extenderse prácticamente a todo el mundo, incluidas Europa, América y África, en las que si bien su uso no es mayoritario, tampoco es despreciable, al tiempo que no provoca problemas biopsicosociales reseñables con su introducción. Para entender el siguiente hito en la historia del cannabis, tenemos que remontarnos a principios de nuestro siglo en los orígenes de la prohibición que como vimos, iba a cambiar profundamente la manera de relacionarse del hombre y las sociedades con las sustancias psicoactivas.

Como hemos señalado, hubo importantes factores que nos ayudan a explicar los orígenes y el desarrollo de la cruzada prohibicionista como pueden ser el creciente estatus de potencia mundial de los Estados Unidos y las asimetrías en su formación como nación que Thomas Szasz (1993, pag 73) denomina como ambivalencia irresuelta, que tiene como un rasgo capital la creación de chivos expiatorios y en la cual se puede observar claramente la herencia de sus fundadores, los puritanos. Paralelo a esto se gesta la revolución industrial con la formación de grandes conglomerados urbanos en que los obreros vivían en condiciones miserables, el gran desarrollo del comercio que llevaba productos de todo tipo de un lado a otro del mundo y el desarrollo e industrialización de la medicina; este cúmulo de factores y otros más determinaron un aumento en el consumo del opio tanto en Europa como en Estados Unidos así como un agravamiento de las consecuencias producidas por el uso y el abuso del alcohol al tiempo que comenzaba el consumo de

sustancias psicoactivas provenientes de otras culturas como el cannabis y la coca conjuntamente con el desarrollo de nuevos productos psicoactivos gracias al desarrollo de la industria farmacológica como el éter, el cloroformo, el cloral y los barbitúricos. Las nuevas condiciones sociopolíticas que se iban gestando también determinaron una percepción diferente de estos fenómenos muy marcada, especialmente en los Estados Unidos, por la fiebre puritana que recorría el país lo que determina los ya comentados fenómenos de la creación de partidos políticos y ligas tendientes a la templanza y a la prohibición de las drogas y a la supresión por decreto de la ebriedad cualquiera fuera el vehículo empleado para acceder a ella.

Los resultados de estas iniciativas ya los conocemos y empezaron con las reuniones de Shangai, la Haya y Ginebra en el primer cuarto de siglo donde se dictaron las recomendaciones que serán la base de la política farmacorrepresora que dura hasta nuestros días y particularmente en Estados Unidos los logros fueron importantes en 1914 con la ley Harrison que prohibía el opio y sus derivados y luego en 1919 con la ley Volstead o Ley seca que ponía fuera de la ley la producción y venta de alcohol con la creación del enorme aparato represivo que se tuvo que montar para su control y con el auténtico desastre macrosocial que significaron sus doce años en vigor lo que determinó su vuelta a la legalidad al comienzo de la década de los treinta.

Hasta esas fechas, los principales impulsos restrictivos se centraban sobre el opio y luego sobre la cocaína y particularmente en Estados Unidos, en este caso a diferencia de

Europa, sobre el alcohol. No había especial interés sobre el cannabis excepto el mostrado por la delegación británica en la Conferencia sobre drogas celebrada en Ginebra en el año 1925, la que acabó por incluir al cánnabis entre la lista de sustancias controladas internacionalmente junto con el opio y sus derivados y la cocaína. El interés de la delegación británica no era azaroso y tenía que ver con las características contestatarias que había tomado el uso del haschisch en Egipto, donde era empleado y esgrimido como la droga propia y secular frente al whisky y el tabaco de los ingleses y también de la heroína, con la que se solía pagar a los obreros (Escohotado, 1989, T.2, pag 325) adquiriendo así una connotación subversiva contra los colonizadores. Esta moción fue secundada por los países que tenían colonias en zonas consumidoras de cannabis como Francia y España en el Magreb, al tiempo que los países usuarios de la sustancia, principalmente africanos y asiáticos, no estaban representados en la reunión (íbid, pag 325-326) por lo que fue en Ginebra donde se sentó el precedente de incluir al cannabis dentro de las sustancias sujetas a control que luego serían prohibidas, lo que aconteció no en aras de evidencia médica o científica sino por los intereses sociopolíticos imperantes en la época y no deja de ser curioso que la prohibición haya venido por iniciativas de países europeos donde el uso del cannabis estaba restringido sólo a ciertos círculos siendo inexistente cualquier tipo de problemática asociada a su consumo.

Esto queda especialmente de manifiesto si analizamos que el primer gran estudio interdisciplinario sobre el cannabis se realizó justamente por un equipo investigador inglés, primer país

que abogó por su prohibición, tres décadas antes de la reunión de Ginebra. Los médicos y farmacólogos del ejercito inglés de la India realizaron el la última década del siglo pasado un profundo estudio acerca de los usos, los beneficios y los perjuicios de este hábito pretéritamente arraigado en la zona (Andrews & Vinkenoog, 1977, pag 183). Como hemos visto, existía en la India un importante consumo del cannabis desde al menos 1500 años a.c. ligado a prácticas sacramentales y terapéuticas es decir, más de tres milenios de uso ininterrumpido por importantes masas de población, por lo que era un terreno especialmente apropiado para realizar el estudio en cuestión.

Las investigaciones de la Indian Hemp Drugs Commission fue un extenso trabajo realizado durante varios años por médicos y farmacólogos tanto europeos como hindúes del ejército inglés, los que luego de más de tres mil páginas establecen conclusiones como las siguientes: "Se ha establecido claramente que el uso ocasional del cánnabis en dosis moderadas puede considerarse beneficioso y hasta medicinal". "Con respecto a los efectos físicos, el uso moderado de las drogas del cáñamo no produce prácticamente ningún resultado nocivo". "Con respecto a los alegados efectos mentales de estas drogas se ha llegado a la conclusión de que su uso moderado no produce ningún efecto perjudicial en la mente". Refiriéndose al uso excesivo de la sustancia establecen que "... su uso excesivo si puede causar daño pues tiende a poner al consumidor en una situación más vulnerable a la enfermedad..." o "...el uso excesivo estimula la inestabilidad mental..." al mismo tiempo que se refieren en los siguientes términos al uso excesivo "el uso moderado de estas

drogas es la regla y el uso excesivo es comparativamente excepcional" (en Andrews & Vinkenoo, 1977, pag 184-186).

Podemos ver con toda claridad en estos resultados cómo desde hace exactamente un siglo se establecen los patrones por donde discurre el uso del cannabis y sus derivados desde tiempos inmemoriales hasta nuestros días solo que durante el presente siglo, y dada la ideología dominante u oficial que ha comenzado a regir en el campo de las drogas, estos datos, que se han repetido en otros estudios que ya mencionaremos, continuamente se han tratado de ocultar y de descalificar sin ningún rigor científico (Baratta, 1991 pag 50) ni académico sino que solo desde la vacua autoridad del poder vigente en la materia como lo demuestra claramente el hecho de que sea justamente la delegación británica, poseedora de un informe de esta trascendencia y seriedad, la que lo ignore totalmente y propugne una prohibición de una sustancia que se ha demostrado inocua y beneficiosa a lo largo de tres milenios de uso ininterrumpido, todo al margen de cualquier criterio científico y solo en aras de una ideología, una moral y unos intereses sociopolíticos determinados de un momento histórico.

Así las cosas, vemos cómo el cannabis, a pesar del conocimiento que se va generando "a su favor" ya ha ingresado en la lista de sustancias sujetas a control internacional en la conferencia de Ginebra en 1925. Otro hito de primera importancia en su proceso de proscripción acontecerá en los Estados Unidos en la década de los treinta: vuelto el alcohol a la legalidad luego del desastre macrosocial que significaron sus años de

prohibición, queda un enorme aparato represivo que hay que emplear en alguna dirección además que vuelven a agitarse las voces de las organizaciones y plataformas prohibicionistas con el fin de la Ley Seca. Así, se crea la Federal Bureau of Narcotics en 1932 y entra en acción su jefe, el ya mencionado comisario Harry Anslinger, ese individuo racista y de derechas al que incluso los autores más apegados al modelo prohibicionista como puede por ejemplo ser Gold (1991, pag 9) coinciden en señalar que desarrolló una campaña de histeria y desinformación que desembocaría con la prohibición de la sustancia en 1937.

Hasta la fecha, en los Estados Unidos la marihuana era ampliamente usada por los trabajadores mexicanos inmigrantes y se extendía a todas sus zonas de influencia al tiempo que su uso también había arraigado en los ghettos negros sobre todo al hacerse su precio competitivo durante los años de la prohibición del alcohol. Esta extensión del consumo no había provocado trastornos psicofísicos ni psicosociales apreciables por lo que será la campaña orquestada por Anslinger la que artificial y disparatadamente los comience a crear. Esta campaña estaba orientada en dos frentes, uno, la lucha por conseguir una legislación federal prohibicionista ya que sólo algunos Estados del sur habían elaborado ciertas normativas anticannabis y, dos, crear una campaña de prensa dirigida a producir en la opinión pública una actitud favorable a la prohibición (González et al, 1989, pag 31).

La campaña de prensa estaba dirigida especialmente a hacer creer que el uso de la marihuana estaba directamente relacionado a comportamientos violentos (íbid, pag 32), delictivos y

criminales lo que se consiguió mediante la publicación en influyentes medios de prensa, de escalofriantes relatos de espantosos crímenes cometidos supuestamente bajo la influencia del cannabis, los que nunca estuvieron fundados sobre hechos reales como se ha reconocido posteriormente incluso por la propia Comisión del Gobierno Americano sobre el abuso de drogas en 1972 (íbid, pag 32) o incluso por autores como el ya citado Gold (1991, pag 9) entre otros afines a políticas prohibicionistas.

Un elemento sociológicamente importante para una adecuada comprensión del proceso son los componentes racistas del mismo, que repetían la figura de lo acontecido con el opio y los chinos a finales del siglo XIX. Los trabajadores mexicanos emigrados fueron bien recibidos en muchos sitios mientras se necesitó su mano de obra, situación que cambiaría drásticamente luego de la gran depresión del 30. En ese momento se convirtieron en un desagradable excedente por lo que el disgusto y la animosidad social cayó sobre ellos. Hasta la fecha, el consumo de la marihuana asociado a su presencia no había provocado más sobresaltos que algunos problemas locales sin mayor importancia con parroquias y clubs femeninos, todo a un nivel pintoresco y sin trascendencia (Escohotado, 1989, T.2, pag 315).

Este es el momento en el que se echa a andar una vez más el ya conocido aparato de las cruzadas morales contra las drogas y no tardan en aparecer organizaciones que mediante infundios y falsedades con los que solapan intereses como los económicos, morales y políticos, se hacen cargo de su promoción y desarrollo, lo que comienza a acontecer en New Orleans en 1926 cuando al tenor de la marea prohibicionista se decide que la marihuana

también es un narcótico peligroso usado por los bajos fondos y asociado a la criminalidad (Grupp, 1971, pag 171). Así, comienzan a esgrimirse todo tipo de elementos racistas y de política económica al tiempo que empieza a propagarse la idea que los emigrantes hispanoparlantes son de una raza inferior y degenerada, situación en la que tendría especial incidencia el consumo de marihuana, el que los llevaría a una libidinosidad y a una criminalidad execrables al tiempo que resaltan que a Estados Unidos no le falta mano de obra extranjera (Escohotado, 1989, T.II, pags 314, 315). En concordancia con la campaña orquestada por Anslinger, se suceden en diversos medios las publicaciones que asocian directamente el uso de marihuana con la violencia homicida sin motivo aparente; con la enajenación y la sexualidad aberrante y criminal lo que crea un estado de alarma por lo que al final de la década se habían logrado los objetivos y gran parte de la sociedad estaba convencida de todos estos tópicos (Grupp 1971 pag 173) sobre los que ya hemos comentado su carencia total de fundamentos y su marcado carácter ideológico y no científico ni racional.

Al tiempo de realizarse esta campaña se daban pasos concretos para la prohibición del cannabis; en 1936 Anslinger y su Federal Bureau of Narcotics presentan un proyecto de ley represiva para el cáñamo ante el Congreso. Este era un proyecto de ley al estilo de la Ley Harrison, es decir, una norma penal maquillada de disposición administrativa (Escohotado, 1989, T.2. pag 318) que definía al cannabis como un narcótico cuyo uso tenencia o cesión se considera un delito grave quedando

restringido sólo para usos médicos (González et al, 1989, pag 32) y aún en este caso, los fabricantes, dispensadores y poseedores debían declararlo en unos impresos, todo de tal dificultad y burocracia que en la práctica restringía totalmente el uso de la sustancia con cualquier fin.

El informe presentado al congreso fue preparado por el propio Anslinger, quien carecía de preparación científica, por lo que el informe que redactó era totalmente inexacto basado justamente en los infundios y hechos sin ninguna base real ni científica que él con su organismo habían ayudado a crear y propagar. En las sesiones del Comité del Congreso que discutió el proyecto, sólo fueron consultados dos médicos; W.I. Treadway de la Mental Hygiene Division y W. Woodward de la American Medical Association. Ambos facultativos pero especialmente Woodward, coincidieron en señalar lo inexacto del informe expresando, de acuerdo a la literatura científica y a la experiencia disponible a la fecha, que el cannabis no era adictivo y que lo predominante en la relación sujeto-droga eran los usos moderados sin riesgos para la salud. Woodward fue más allá señalando que le merecían dudas el origen del informe y la carencia de pruebas sobre las que justificar lo que ahí se expresaba asimismo explicitando su sorpresa del porqué no habían sido citados más profesionales y científicos relacionados con el tema y dejando muy claro que le parecía totalmente incorrecto ilegalizar un fármaco en base a rumores o prejuicios e ignorando la literatura científica y la tradición milenaria de uso pacífico y benéfico (Escohotado, 1989, T.2, pag 319, 320).

A pesar de este alegato, la Marihuana Tax Act, que así se

llamaba la ley, fue aprobada unánimemente en octubre de 1937 en una decisión tan cargada de la ideología dominante respecto a las drogas como carente de fundamentos científicos o racionales. Paralelamente, se seguía investigando seriamente sobre el tema: el alcalde de New York a la fecha, Fiorello La Guardia, interesado en el tema, encargó un importante estudio interdisciplinario sobre las propiedades y el uso del cannabis en el que participaron médicos, farmacólogos, psicólogos, psiquiatras, sociólogos y asistentes sociales el cual llegó a resultados muy parecidos a los obtenidos en el del ejército inglés en la India (Grupp, 1971, pag 170), esto es, a señalar su uso mayoritariamente moderado; de como en estas condiciones no tiene efectos perjudiciales para la salud y de la ausencia de vínculo con la delincuencia así como la carencia de patrones de adicción (íbid, pag 170, 171). Este informe, conocido como el Informe La Guardia, fue publicado solo parcialmente en 1944 siendo muy criticado por Anslinger, ya que sus resultados lo contradecían radicalmente, por lo que sería él quién fue responsable de su poca difusión y de su ocultamiento ya que solo en 1969 pudo ser conocido completamente luego de ser descubierto entre los papeles antiguos del ayuntamiento por H. Solomon (íbid, pag 172).

Al mismo tiempo, existían aún más estudios que seguían obteniendo resultados favorables al cannabis como los realizados por el ejército norteamericano en Panamá, otra zona de gran consumo, donde el doctor F. J. Siler declaraba la ausencia de adictividad en el sentido de la producida por el opio o el alcohol al tiempo que decía que su uso no era ninguna amenaza

para la disciplina militar lo que es corroborado por otro médico militar, el Doctor Murphy quién llega a conclusiones similares (Escohotado, 1989, T.2, pag 318). Paralelamente, estudios que revisan sentencias leves y graves e intentan asociarlas al consumo de marihuana concluyen con la carencia de dicha relación causa efecto (íbid, pag 318).

A partir de la aprobación de la Marihuana Tax Act y a pesar de toda la evidencia científica mencionada existente en su contra, Estados Unidos inicia una campaña para exportar la prohibición fuera de sus fronteras ya que si bien el cannabis figuraba en la lista de sustancias sujetas a control internacional en la Convención de Ginebra de 1925, no había normas ni leyes que llevaran a la práctica tal disposición. Así, en 1938 un Comité de la liga de las Naciones rechaza los argumentos norteamericanostendientes a consolidar la prohibición del cannabis a nivel mundial por considerarlos insuficientes lo mismo que acontece en 1946 cuando ya se ha creado la O.N.U. (González et al, 1989, pag 32). En 1948 se inicia otro procedimiento tendente al mismo fin basándose en el hecho de que el cannabis era un medicamento autorizado e integrante de la farmacopea sólo que caído en desuso; en este caso el trámite era más simple ya que para prohibir un medicamento basta demostrar su inutilidad terapéutica mientras que para un supuesto intoxicante hay que demostrar su peligrosidad lo que en rigor, no se pudo hacer con el cannabis dadas sus características farmacológicas de toxicidad mínima sobre todo al compararla con otras sustancias de uso legal y masivo. De todos modos, en 1955

se la incluyó provisionalmente en la lista de estupefacientes de lo que iba a ser la futura Convención Unica sobre el tema de las drogas prohibidas, en la que acabó figurando como tal (íbid, pag 33) concluyendo así, un proceso basado en la falacia y en criterios de una moralidad discutible conjuntamente con elementos de política económica como era abolir el comercio inglés de opio en Oriente, fuente importantísima de recursos de la entonces primera potencia mundial, y también por factores de política interna norteamericana donde las drogas comenzaban a perfilarse como un chivo expiatorio (Szasz, 1993, pag 109) al que se podía recurrir para no enfrentarse a los problemas estructurales que iban surgiendo con el desarrollo de la nación americana y que se iban resolviendo de una manera sustancialmente distinta al espíritu de la Constitución de aquel país (Gonzalez et al, 1989 pag 33), características éstas que han acompañado durante buena parte del siglo a todo lo relacionado con la legislación sobre drogas como lo ejemplifica el hecho citado por Thomas Szasz (1981, pag 63) donde resalta que desde 1937 hasta 1971, época clave para la consolidación del prohibicionismo, todas las resoluciones sobre política de drogas en el Congreso norteamericano, se tomaron por estricta unanimidad.

Entramos entonces, en la década de los cuarenta con las principales sustancias moduladoras del estado de ánimo proscritas y fuera de la ley exceptuando al alcohol en lo que ya se constituía como una paradoja pues a la fecha se conocía perfectamente que los perjuicios psicofísicos provocados por el uso excesivo de esta sustancia eran más graves que los de las

drogas prohibidas al tiempo que la toxicomanía alcohólica era padecida por millones de personas en contra de un número infinitamente menor en el caso de los opiáceos o la cocaína y de la inexistencia de esta figura para el caso del cannabis.

En esta década el consumo del cannabis permanece limitado a pequeños grupos generalmente marginales como los ya comentados campesinos mexicanos o, en las ciudades, en ghettos negros y en especial entre la vanguardia artística de esta raza que eran los músicos de jazz, además de bohemios, noctámbulos y outsiders de toda especie, quienes hacían uso de una variada gama de psicofármacos. Prototipos de estos personajes son el ya mencionado Charlie Parker, a quién Julio Cortázar retrata en *El Perseguidor*, cuya figura sería de vital importancia para el desarrollo posterior de la contracultura conjuntamente con lo que significó el mundo de los músicos de Jazz tanto en su desarrollo musical como en la de ser los gérmenes de señas de identidad que llegan hasta nuestros días y que parten de una profunda contraposición a la moralidad y al contrato social vigente.

El sociólogo Howard Becker en su estudio *Cómo convertirse en un fumador de marihuana* incluido en su libro *Outsiders, Studies in the Sociology of deviance* publicado en 1962 relata muy bien los usos y la significancia del cannabis en este grupo; él mismo autor era un músico de jazz, y de cómo su empleo era fundamental para lograr una buena adaptación en el grupo él que a su vez, implícitamente, fijaba los parametros por donde debía discurrir la ebriedad (Becker, 1971, pag 67-83). Parecidos testimonios podemos encontrar en los relatos o las biografías de miembros de aquella época como por ejemplo la de Miles Davis

(Davis & Troupe, 1991).

Ya en la década de los cincuenta se comenzaban a percibir más claramente los derroteros de deshumanización y tecnocracia por donde discurría la vida en norteamérica (Roszak, 1968, pag 65) y un elemento de primera importancia en la expresión de esta contestación fue el nacimiento y el desarrollo de los beatniks cuya cabeza visible fue la generación beat formada por escritores que siguiendo el ejemplo de Parker, consolidaron un estilo de vida en clara contraposición con las normas sociales vigentes y entre los que el uso de drogas y particularmente del cannabis, tenía fundamental importancia. Así, Allen Ginsberg en su señero poema *Howl* publicado en 1956 en San Francisco, sienta las bases de los presupuestos vitales de su generación "...que, encarnación de la pobreza envuelta en harapos, drogados y con vacías miradas, velaban fumando en la sobrenatural oscuridad de los pisos de agua fría flotando sobre las crestas de la ciudad en la contemplación del jazz, que desnudó sus cerebros ante el cielo y bajo El vieron también elevarse iluminados ángeles mahometanos sobre los tejados de las casas de alquiler..... que fueron aferrados por sus barbas públicas al regresar de Laredo a Nueva York con un cinturón de marihuana" (Ginsberg, 1986, pag 11-13). En su no menos influyente novela *On the Road*, Jack Kerouac hace un relato minucioso del discurrir de las vidas de sus compañeros en las que retrata el uso de las drogas que hacían personajes como William Burroughs, quien cultivaba marihuana en Texas (Kerouac, 1992, pag 16), y el resto de miembros integrantes de ese grupo, germen de los fenómenos contraculturales que

irrumpieron con fuerza extendiéndose por todo el mundo en la década siguiente en la que acaso fue la última gran utopía colectiva de nuestro planeta (Fisher, 1990, pag 3).

De una u otra manera, ya directa o solapadamente, el uso del cannabis y del resto de las drogas psicoactivas va indisolublemente unida en las búsquedas existenciales de estos sujetos y en sus vidas, en íntima relación con sus obras, "no concibo una obra separada de la vida" (Artaud, 1980, pag 24), en las que aparece con claridad el componente místico y hasta religioso, en el amplio sentido que da Mircea Eliade al término "religión no implica necesariamente creer en dios, dioses o espíritus sino que se refiere a la experiencia de lo sagrado y, por lo tanto está relacionado con las ideas de existir, de tener significado y de lo verdadero" (Eliade, 1974, pag 47), elementos que podemos observar, por ejemplo, a lo largo de la obra de Ginsberg. Así, de una manera distinta, reciclada y heterodoxa, el cannabis retomó un uso ancestral como era el sacramental o religioso ampliamente desarrollado durante milenios en la India y no es casualidad el interés mostrado por estos sujetos en filosofías y doctrinas orientales en especial, el budismo zen, y ya vimos la estrecha relación entre el cannabis y las prácticas meditativas del budismo así como su profunda impregnación con la espiritualidad hindú lo largo de sus milenios de existencia. Este uso corrobora lo expresado por Shulgin (1994, pag 20) cuando expone que las drogas del tipo de las visionarias o psicodélicas entre las que se cuenta el cannabis, son uno de los mejores instrumentos para comunicarnos con aspectos inconcientes o poco usuales de la conciencia, muy útiles para lograr conocimiento,

gozo y visión interna, en lo que es un proceso que está presente a lo largo de toda la historia de la especie Homo Sapiens (Fericgla, 1994, pag 8)

En estas décadas, en España acontecía un fenómeno del todo distinto, y no por eso menos interesante, en torno al cannabis dada la situación sociopolítica y económica del país al tiempo que por sus estrechas relaciones geográficas e históricas con el Magreb, zona de consumo de cannábico milenario y profundamente arraigado. A pesar de esta cercanía y de los siglos de dominación islámica de buena parte del territorio peninsular, el uso del cannabis no se había extendido, entre otros factores quizá, por el arraigo del vino y sus innegables connotaciones religiosas ligadas al judeocristianismo.

Será en la década de los cuarenta y los cincuenta cuando el consumo de dos preparaciones cannábicas, la grifa y el kifi, adquiriera una importancia generalmente desconocida en España, consumo que existía bajo parámetros sustancialmente distintos que el impuesto mundialmente en los sesenta (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 194).

En este proceso tiene especial importancia la introducción al uso del cannabis de abundantes contingentes de jóvenes que por el servicio militar o la pertenencia a la Legión y dados los intereses españoles en el Protectorado de Marruecos, tenían que pasar largas temporadas en Marruecos, el Ifni y el Sáhara donde el uso de diversos preparados cannábicos está ampliamente extendido a todas las capas de la sociedad por lo que el empleo de estas sustancias por las tropas españolas será generalizado.

Una vez terminada la permanencia en el ejército y producido el retorno a la península, la mayoría de los jóvenes abandonaba el consumo pero un porcentaje minoritario seguía con la costumbre adquirida. Este grupo, que formó una subcultura con usos y costumbres heredadas de los magrebíes en lo que al consumo del cannabis se refiere, provenía de un entorno sociocultural relativamente determinado, subproletariado con experiencias vitales más o menos traumáticas (íbid, pag 196) y está paradigmáticamente representado en la historia de vida publicada por Oriol Romaní (1983) titulada "A tumba abierta, autobiografía de un grifota". De ella podemos desprender que en las carreras de desviación seguidas por algunos de los integrantes de este grupo, el cannabis sólo era un factor que ni siquiera llegaba a ser el prioritario destacando como los fundamentales las duras condiciones de vida en la España de postguerra y la traumática experiencia del paso por la Legión, lo que se veía acrecentado ya que la mayoría de los integrantes de este cuerpo antes de ingresar a él, ya eran portadores de elementos de marginación e inadaptación, lo que se acrecentaba a la vuelta a España si conservaban el hábito cannábico, entonces considerado como "una cosa de moros" acentuando la pertenencia a una subcultura en la cual fumar grifa o kifi representaba un completo ceremonial con sus ritos y su lenguaje propio (íbid, pag 197).

Será en la mítica década de los sesenta cuando se asiente el proceso contracultural desarrollado por los beatniks en la década anterior. En este fenómeno, al que el sociólogo francés Jean Michel Oughourlian (1977, pag 197), en concordancia con

otros autores como Roszak o Fericgla, denomina como la creación de una neocultura, el cannabis y el resto de las drogas especialmente el grupo de las llamadas aluciógenas, visionarias o psiquedélicas y en especial el LSD, adquieren un papel preponderante y emblemático en la contestación y en el modo de vida de la nueva generación, cargándose en sí mismo su uso, de la nueva ideología que se iba gestando.

Concordamos con Villena (1981, pag 90) cuando señala que los procesos contraculturales, es decir, de gestación de una cultura en contraposición a la vigente, han existido como una constante histórica que se manifiesta en cada época con los rasgos propios del momento sociocultural del que en parte es producto. Así, contraculturales fueron los cristianos de los primeros siglos, los goliardos medievales, los poetas románticos y los primeros pintores abstractos (íbid, pag 90). La contestación en cada época asume diferentes formas y ésta de comienzos de los sesenta estuvo directamente ligada a las formas de vida, a buscar una salida frente a un sistema que progresaba hacia un totalitarismo tecnocrático que amenazaba con convertir la vida en una existencia totalmente enajenada de todo aquello que siempre ha hecho de la vida del hombre una aventura interesante (Roszak, 1968, pag 11).

La conjunción de fenómenos sociales, políticos y culturales como el recién expuesto junto a hechos como el que el excedente económico de la época permitió generalizar la educación con el consiguiente alargamiento del período juvenil estableciéndose por primera vez la juventud como una clase social con sus intereses, sus modelos y su cultura propia, sumado al nacimiento del rock

and roll como medio de expresión y comunión juvenil abordando directamente las vivencias y problemática de los jóvenes lo que junto con lo aportado por la generación beat y por intelectuales que comenzaban a gozar de las preferencias de los jóvenes por su sintonía y aportación fundamental a la naciente ideología de los tiempos que corrían, como era el caso de los ya citados Ginsberg, Kerouac o Burroughs conjuntamente con Ronald Laing, Aldous Huxley, Alan Watts o Norman Brown entre otros, determinaron el establecimiento de una constelación cultural vivamente interesada por la psicología de la alienación, el misticismo oriental, las drogas psicodélicas y las experiencias comunitarias en un proceso que difería radicalmente de los valores y de las concepciones fundamentales de nuestra sociedad al menos desde la revolución científica del siglo XVII (Roszak, 1968, pag 10).

Un fenómeno fundamental en esta década fue el nacimiento del hippismo, de la mano del cual se produjo una importante masificación del consumo del cannabis en el mundo occidental. "El fenómeno hippie se apega a la esperanza. En efecto, desde su nacimiento constituye un largo canto de esperanza en el hombre, en la naturaleza y en dios. A veces este canto puede convertirse en un grito o en un lamento pero no deja de ser la expresión de una esperanza" (Oughourlian, 1977, pag 195). De esperanza y también de búsqueda se componía este fenómeno y sus promotores e integrantes; de la búsqueda de una nueva forma de estructuración social a partir del abandono radical de la anterior por gastada, insuficiente y corrupta comenzando por una búsqueda interior en ellos mismos como primer y necesario paso

para transformar un sistema que cada vez de alejaba más al hombre de su esencia; será en este proceso en el que tengan especial importancia las drogas visionarias o enteogénicas como el cannabis y el LSD dadas sus características, que estaban en concordancia con el momento en que se produjo su masificación.

El origen del fenómeno hippie tiene lugar principalmente en la costa oeste de los Estados Unidos, en San Francisco, California y en particular en el barrio de Haight Ashbury y en el campus universitario de Berkeley, adquiriendo la Universidad en la generación de las nuevas ideologías, un papel parecido al que tuvo la fábrica en la revolución industrial en la gestación de la conciencia de clase proletaria, dada su creciente concentración de jóvenes (Roszak, 1968, pag 42). Desde San Francisco, el hippismo inicia su expansión por toda la sociedad occidental en la que va dejando sus huellas de la mano de la generalización de sus costumbres, desde las estéticas y las sexuales hasta las drogas usadas por ellos como las principales moduladoras de sus estados de ánimo, en especial el cannabis y también la dietilamida del ácido lisérgico, el LSD, las que se contraponían con respecto a las usadas por la generación anterior, principalmente el alcohol y los barbitúricos, como parte fundamental de su identidad al tiempo que como vehículos más adecuados para un mejor desarrollo del ser. Es así como dentro de Europa el hippismo alcanza un apreciable desarrollo en Inglaterra convirtiéndose Londres en un importante punto de encuentro y generación de actividades contraculturales y también en Holanda, donde se legalizará el consumo de pequeñas cantidades de cannabis y su comercialización en determinados locales como

los coffee-shops si bien el gran comercio se mantiene fuera de la ley. En Francia, el fenómeno tuvo importantes relaciones con el movimiento de los estudiantes de Mayo del 68 y en general, con el ambiente de cambio, ilusión y utopía que circulaba por el planeta durante esa década.

También tuvo el hippismo connotaciones religiosas en el sentido que Mircea Eliade (1974, pag 47) dá al término y que citamos en la página 84, surgidas en relación a la progresiva y generalizada desacralización de Occidente o a lo que Argullol & Trías (1993, pag 75-76) denominan como desencantamiento del mundo, cuyo origen estaría en la transformación productiva de Occidente con sus profundas implicancias sobre la vida humana. Es así como esta nueva forma de acercarse a la religiosidad se servía de las drogas ya aludidas, psiquedélicas o visionarias, para ahondar en la experiencia psicológica y mística que la ideología del momento propugnaba, al tiempo que rescataba elementos de religiones orientales a las que se miraba como fuentes inagotables del misticismo y la espiritualidad que parecían haber abandonado a Occidente, religiones que desde tiempos inmemoriales hacían uso de la droga más consumida por los hippies como era el cannabis, cuyos usos con fines ceremoniales se remontan en la India a más de tres milenios. Si seguimos a Solé Puig (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 383) en el sentido de que el fenómeno de la religión consiste en un sentimiento y en un ceremonial de comunión con sustancias vehiculizadoras --el pan y el vino en en rito judeocristiano o bien las drogas rituales de otras culturas como el cannabis en la India o el peyote en algunas tribus americanas precolombinas y actualmente en el

Native American Peyote Church fundada en este siglo-- y cánticos rituales destinados al hermanamiento humano, entonces puede entenderse el indudable contenido místico que subyacía en las masivas reuniones juveniles de aquella época cuyos ejemplos paradigmáticos pueden ser esas enormes muestras de la neocultura que fueron los festivales de rock de Woodstock, Monterrey y la isla de Wight, así como las denominadas reuniones de las tribus que congregaban a las comunidades hippies y a grupos afines para compartir su música, sus drogas y sus experiencias en esta nueva forma de comunión humana que constituía la masiva glorificación de un nuevo rito social, de una verdadera liturgia (íbid, pag 382), la cual tomaba como una de sus manifestaciones más profundas y genuinas la de la no violencia, a la que justamente los fármacos que habían elegido como los suyos, orientaban e impulsaban.

Todos estos acontecimientos llevaban de la mano el creciente uso del cannabis por un número cada vez mayor de personas en un proceso creciente que llevó a su masificación como podemos ver en los datos proporcionados por Fort en los Estados Unidos (1984, pag 90-91) en los que se puede ver como un 60% de los adultos jóvenes había usado alguna vez marihuana y un 28% de este mismo grupo aparecía como usuario en el mes previo al tiempo que la encuesta mostraba que el cannabis había sido usado en los siete días previos por un 16% de la población adulta y un 14% de la adolescente (íbid, pag 95). En España, a mediados de la década del setenta según datos manejados por Comas (1985, pag 85), un 32,66 de los jóvenes había probado alguna vez el cannabis

mientras que un 16% eran usuarios habituales. Similares cifras se obtenían en otros países de Europa Occidental e incluso de Sudamérica con lo que es en esta época donde hay que comenzar a considerar a las sociedades occidentales como consumidoras del fármaco dada las importantes proporciones que su uso va alcanzando.

Durante la década de los sesenta se seguía produciendo abundante literatura sobre el cannabis, mucha de la cual era militante (Funes, 1991, pag 65) elaborada por uno u otro de los sectores enfrentados en cuanto a lo que las implicaciones sociopolíticas de su uso significaba y en los proyectos de legalización que circulaban en esa época. De todos modos, los estudios más importantes encargados por algunos gobiernos seguían siendo favorables al cannabis obteniendo resultados similares a los del Informe La Guardia o a los del Ejército Inglés en la India en cuanto a su ausencia de patrones de adictividad, a su uso mayoritariamente moderado, a su carencia de daños físicos y a su ausencia de relación con la criminalidad como se observa en los estudios de la Task Force Report: Narcotics and Drug Abuse de 1967 y el National Commission on Marihuana and Drug Abuse de 1971 en los Estados Unidos conjuntamente con el Inter Departmental Committee on Drug Addiction Report en Inglaterra en 1961 y el Interim Report of the Canadian Government Commission of Inquiry (Escohotado, 1989, T.2, pag 201).

A pesar de toda esta evidencia y acentuando una vez más la paradoja, el Delta 9 THC, principio activo del cannabis, era incluido en la lista I correspondiente a las sustancias

superpeligrosas definidas por las Naciones Unidas (Funes, 1991, pag 67) recalcando su condición de sustancia proscrita en lo que claramente es una medida no científica que más que perseguir al fármaco por sus supuestas propiedades intrínsecamente dañinas que nunca se han podido probar, lo hace contra una ideología de clara disidencia frente al sistema establecido (Paz, 1976, pag 107) continuando con la tendencia presente desde el comienzo del prohibicionismo y que en esos momentos, era sentida como una amenaza especial en los sectores conservadores dada la magnitud y la popularidad que la naciente contracultura iba alcanzando.

Ya hacia el final de la década, comienzan a advertirse los primeros signos de la descomposición del fenómeno de revuelta juvenil al que el poder atacó con una de sus más poderosas armas como es la institucionalización con la consiguiente conversión del proceso en una moda y la consecuente banalización del mismo así como de los rituales que habían tenido una significación profunda, proceso que ilustra con claridad Theodore Roszak, sociólogo americano quién vivió directamente el proceso "...la pésima actitud con que los jóvenes han aceptado la fraudulenta publicidad de los medios de comunicación sobre sus primeros y balbuceantes experimentos....la vulgarización comercial es una de las pestes endémicas de la sociedad occidental de nuestro siglo pero a pesar del fraude y la estupidez que agrupa a su lado, está naciendo una nueva y significativa cultura entre nuestros jóvenes" (Roszak, 1968, pag 51-53). Aquí hay que destacar que los líderes del movimiento juvenil pecaron de una cierta banalidad en sus propuestas, como lo podemos comprobar en el decálogo de la nación hippie escrito por Jerry Rubin, y los

movimientos no generaron un corpus de pensamiento sólido sobre el que estructurarse y seguir creciendo, siendo estos factores importantes a la hora de su desmembramiento y disolución.

A pesar de esta descomposición y desintegración del movimiento juvenil en general y del hippismo en particular que hace notar Roszak, sus señas de identidad no desaparecerán sino que de cierta manera, deslavazada quizá y desprovista de su espíritu más revolucionario y utópico, se asentarán en la década siguiente si bien aparecerá con fuerza la figura del junkie con su carga de desesperanza y autodestrucción a cuestas en lo que acaso pueda aparecer como una reacción ante el aparente fracaso de los movimientos revolucionarios de la década anterior en el sentido de no conquistar cuantitativamente sus postulados, si bien estos no fueron planteados como una toma del poder al modo clásico, desviándose su sistema de racionalizaciones del logos occidental (Solé Puig, en Freixá & Soler Insa, 1981, pag 386) y pudiéndose encontrar aquí la clave de la impregnación que la época ha tenido en las inmediatamente posteriores en cuanto a la mantención y al desarrollo de algunos de los fenómenos entonces surgidos entre los que destaca especialmente la consolidación de la juventud como una clase social y un grupo de opinión con características, ideología y mercado propio.

En lo que al cannabis respecta, su consumo siguió en aumento en la década de los setenta donde un 60% de los jóvenes la había usado alguna vez y el 25% lo había hecho en el mes previo mientras que en los adultos, un 15% declaraba haberla usado alguna vez y un 3% en el mes previo según datos del NIDA en 1977

(Fort, 1984, pag 89) y esta cifra aumentó en un estudio hecho dos años más tarde a un 20 y un 6% respectivamente en el grupo de los adultos (íbid, pag 90) mientras que en los adolescentes también se observaba un discreto aumento. Es decir, el cannabis se estableció y se consolidó como una droga ampliamente consumida por muchos millones de personas, principalmente por los jóvenes y por los ya adultos que la habían comenzado a emplear en la década anterior y que seguían con su costumbre sin que masivamente se detectaran problemas biopsicosociales asociados a ello, en lo que era un hecho tangible en su ya definitivo arraigo como una sustancia psicoactiva de importancia insoslayable dentro del mundo occidental.

Las iniciativas para su legalización se mantuvieron durante toda la década y poco a poco se fueron consiguiendo logros parciales de los que disfrutamos hasta hoy en día como la despenalización del consumo en algunos lugares del planeta pero sin lograr nunca nada cercano a la total normalización de su producción, distribución, comercialización y empleo, en lo que era el fin de la mayoría de las iniciativas a este respecto. Así, en California luego de una intensa campaña, el consumo es despenalizado en 1976 (Abel, 1982, pag 79) y en la campaña electoral norteamericana de ese mismo año, los candidatos Carter y Ford hacen discretos comentarios sobre la conveniencia de tal medida. Entre el fines de esta década y comienzos de la siguiente, la misma figura, es decir, la despenalización del consumo, se producirá, teórica o practicamente en 13 estados de los Estados Unidos, en Holanda, Dinamarca, Canadá o España ya que al número de consumidores es tan elevado que se hace impensable

el castigar la mera tenencia (Escohotado, 1989, T.3 pag 205-206).

De la mano de este proceso, se produce una cierta tácita normalización y aceptación de su consumo por ingentes masas de población, incluso por los no consumidores pero conjuntamente con este fenómeno, se puede observar el cambio de actitud de los consumidores del fármaco, cuyo uso comienza a despojarse progresivamente de la ideología contracultural que fue la que lo generalizó (González Duro, 1979, pag 146) y las razones ahora esgrimidas para la normalización de su uso no son las históricas, las del derecho a la automedicación o al uso lúdico sino las de la ventajas farmacológicas del cannabis con respecto a las otras drogas tanto legales como ilegales (íbid, pag 206). Repetiremos aquí lo ya expuesto en la página 37 de este mismo capítulo en cuanto a que la figura de la despenalización del consumo manteniendo ilegales la producción, la distribución y la comercialización es absurda y comporta grandes dosis de hipocresía ya que es inverosímil el hecho de poder poseer una cierta cantidad de algo cuando toda su cadena desde la producción hasta la venta está prohibida y fuera de la ley, es decir, se da por hecho que se han cometido una serie de delitos solo que no se castigan si la cantidad que alguien posee es menor que una determinada magnitud de la sustancia, con lo que legaliza un absurdo teórico que a pesar de serlo, es un alivio para los consumidores pero nunca algo justo ni menos, ético u honesto.

Entrados los ochenta, con el advenimiento de la era Reagan-Bush muchas cosas cambiarían y en el campo de las drogas

volverían a arreciar los vientos prohibicionistas eliminando todo atisbo de política liberal en lo que a drogas se refiere. Un hecho muy claro que ilustra lo dicho es lo ocurrido con el octavo informe Marihuana y Salud encargado por el gobierno americano. Los siete precedentes habían producido datos favorables al cannabis pero este pretendía demostrar, en base a unos supuestos experimentos científicos, que el cannabis producía tolerancia y dependencia física. Pues bien; estos experimentos fueron realizados con dosis gigantescas de Delta 9 THC, el principio activo del cannabis, que fue administrado en dosis hasta cien veces superiores a las usuales obtenidas por fumadores de marihuana, a pacientes hospitalizados que ni siquiera sabían lo que estaban tomando (Funes, 1991, pag 68). De más está decir que cualquier conclusión obtenida bajo unas condiciones absolutamente manipuladas como estas carece absolutamente de significado y además supone una serie de preguntas éticas acerca de la experimentación con seres humanos (Fort, 1984, pag 64). Un experimento como este carece de toda validez ya que los efectos de cualquier droga administrada en una dosis totalmente inhabitual como lo es una cien veces superior a la usual en que se emplea determinada sustancia, altera radical y completamente la acción y los efectos de la misma y no es raro que amenace seriamente la salud del sujeto en el que se realiza la experiencia.

Vemos aquí cómo una vez más la ideología dominante se apodera completamente de la escena y no trepida en utilizar todo su poder para producir unos supuestos resultados científicos sobre los que basar una campaña prohibicionista que no tiene

mucho de científico al tiempo que rebosa de los elementos ideológicos del conservadurismo neoliberal que reina sobre el planeta. Es en aras a esta evidencia y a otra parecida, que en muchos sitios en vez de seguir avanzando hacia una progresiva normalización, las cosas se revierten y se vuelven a aplicar penas más duras para todo lo que tenga que ver con la cadena de producción y distribución del cannabis volviendo en algunos casos, incluso a penalizar el consumo.

A pesar de todo, será en los ochenta donde se generalizan, aunque a veces desvirtuadas o banalizadas, costumbres que provocaron revoluciones en la década de los sesenta (Fisher, 1989, pag 3). Así, ya casi totalmente despojado de la ideología contestataria y contracultural que fue la que masificó su uso, el consumo del cannabis se estabiliza y logra cierta normalización tácita en el mundo occidental adquiriendo un lugar incuestionable dentro de las sustancias psicoactivas usadas en la región donde su uso deja ya de producir la polémica de antaño perdiendo usuarios que se acercaron a ella por sus connotaciones ideológicas y ganando otros que se le aproximan con una actitud principalmente hedonista (González Duro, 1979, pag 146).

La normalización a la que hacíamos referencia es paradójica ya que mientras que por un lado han vuelto a endurecerse las leyes farmacorrepresoras en algunos sitios, el cultivo del cannabis ha alcanzado magnitudes sorprendentes en Estados Unidos donde es la cosecha más importante luego de la del trigo (Funes, 1991, pag 67) logrando en 1988 un valor estimado por autoridades oficiales de 33.000.000.000 de dolares (Escohotado, 1991, pag

146) lo que indica que a pesar de la publicidad antidroga y de la represión, el consumo se mantiene totalmente arraigado y en niveles importantes a pesar de que algunas fuentes citen un ligero descenso del consumo en esta década, lo que es difícil de cuantificar con precisión ya que dada la situación de ilegalidad todas las cifras son estimativas.

La paradoja de esta extraña normalización continúa cuando vemos hechos como los datos recogidos en una encuesta del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) en 1989 en la que podemos ver contradicciones como las que surgen cuando a pesar de la tácita aprobación de que goza el cannabis, el 41% de una muestra estadística cree que es bastante arriesgado fumar cannabis de vez en cuando mientras que un 54% cree que su uso hace tender a la delincuencia y un 53% que su empleo implica una menor fuerza de voluntad (CIS, 1989, pags 385-392).

Esta ambivalencia se pone de manifiesto en la actualidad cuando una droga como el Cannabis que goza de un amplio consumo en España dentro de cuya sociedad relativamente permisiva ha sido asumida sin demasiados traumas, ante lo expuesto por una autoridad gubernamental en el campo de las drogas en el sentido de legalizar su consumo la respuesta ha sido mayoritaria y hasta agresivamente negativa (El País, 20-10-94) lo que indica cuán hondo ha calado la campaña antidroga que sataniza a todas las sustancias convirtiéndolas en un cómodo chivo expiatorio al que es muy fácil y tentador acudir cuando las cosas en cualquier campo del quehacer sociopolítico marchan mal.

"Con menos misticismo epidérmico, menos ceremonial y menos

moda, consumir cáñamo sigue siendo uno de los ritos de pasaje de la juventud y va arraigando también el cultivador que se autoabastece....., el consumo ya no depende de querer asumir roles determinados (beatnik, provo, hippie) y por eso mismo parece maduro para la subsistencia" (Escohotado 1991, pag 151)

El consumo actual del cannabis, perfectamente retratado en la cita y con una cantidad apreciable de consumidores regulares ya establecidos, constituye una muestra manifiesta de una enorme disidencia frente una legislación absurda que no es más que una excepción en el tiempo, --la prohibición no tiene más de setenta años frente a milenios de uso legal--; que llena las cárceles de autores de delitos sin víctimas (Lamo de Espinosa, 1989, pag 105) y que más tarde o más temprano desaparecerá como tantas otras normas que el hombre se ha ido dando a lo largo de la historia para luego renegar de ellas como pesados anatemas o estigmas que constituyen buena parte de su esencia como especie.

Esto lo podemos comprobar con claridad en esta década de los noventa donde paralelamente al endurecimiento de algunas normativas antidroga y al recrudecimiento de la campaña contra el consumo de sustancias psicoactivas y a la consolidación de estas como el gran chivo expiatorio de estos tiempos, se han ido fortaleciendo las voces que abogan por una normalización del uso, venta, distribución y producción de las drogas y dentro de ellas, con particular énfasis en el cannabis.

Así, tenemos abundante literatura proveniente de las diferentes áreas que conlleva un fenómeno tan complejo como lo es hoy el de la droga, que demuestran el evidente fracaso del modelo prohibicionista en vigor así como la doble moral, la falta

de fundamentos éticos y el oscurantismo proteccionista que lo caracteriza; literatura que desdramatiza el fenómeno de el uso de las drogas desde un punto de vista histórico-antropológico y medico-social al tiempo que arremete contra los mitos que desde el inicio de la prohibición se han venido difundiendo machaconamente durante todas estas décadas calando hondamente en la población. En esta línea, tenemos incluso serias propuestas jurídicas como el Manifiesto de Málaga elaborado por juristas y penalistas españoles, el del partido radical italiano y el de los juristas suizos que propugnan una abolición del prohibicionismo para ir progresivamente transitando hacia una normalidad absoluta en el uso y distribución de las sustancias psicoactivas dentro de las cuales la primera en acceder a un estatus de entera normalidad sería el cannabis.

Los procesos sociales son continuos y no dejan de girar en una espiral que nunca se detiene volviendo muchas veces a puntos que ya se creían olvidados pero que bajo otras máscaras o disfraces, acompañan a la especie a lo largo de su errática andadura por el planeta. Por esto, en un momento u otro, con más o menos traumas, volveremos a poseer el derecho a usar todas las sustancias moduladoras del estado de ánimo con entera libertad para luego considerar a las legislaciones que lo prohibían con la repugnancia y el desdén con que ahora miramos a la esclavitud o a la carencia de derechos de la mujer solo que una vez llegados a este punto habrán otros fenómenos que atraigan la carga de hipocresía, violencia e irracionalidad que rebalsan los fenómenos aludidos lo que no debe hacernos claudicar en el camino hacia la normalidad en el campo de las drogas ya que trasladando a este

campo lo expresado por Kandinsky para el arte (1995, pag 21), cada problema social es hijo de su tiempo y es con los elementos de ese tiempo con los que hay que entenderlo, criticarlo y superarlo aunque esta superación, como en el camino del conocimiento, nos conduzca a otras dificultades incluso mayores.

CAPITULO II: ASPECTOS MEDICO-BIOLÓGICOS DEL CONSUMO DEL CANNABIS

"Toda la azarosa ciencia de los hombres no es superior al conocimiento inmediato que puedo tener de mi ser: Yo soy el único juez de lo que está en mí"

Antonin Artaud.

II. ASPECTOS MEDICO-BIOLÓGICOS DEL USO DE CANNABIS

i. Algunos comentarios sobre ciencia y medicina.

Antes de iniciar este capítulo, haremos algunas disquisiciones acerca del desarrollo de la medicina y de la ciencia, las que creemos indispensables para una adecuada comprensión de un fenómeno tan complejo y multifactorial como el de las drogas en las sociedades occidentales del siglo XX en relación a unas disciplinas que lo explican solo en parte pero que no presentan una radical separación ni un profundo abismo con la otra esfera, la psicosocial, como algunos autores que escriben sobre el tema pretenden sugerir y como ha sido la tendencia de las autoridades oficiales sobre la materia durante mucho tiempo.

Desde la noche de los tiempos, el hombre atribuyó las causas de sus males, orgánicos o no, a potencias ocultas y sobrenaturales las cuales en forma de dioses o fuerzas cósmicas, regían con una potestad absoluta, su permanencia y vicisitudes sobre la tierra. No será hasta el advenimiento de la cultura griega cuando la medicina se haga científica (Bastide, 1965, pag 307), es decir, que comience a buscar las causas de la enfermedad basándose en una aproximación orgánica y racional de los trastornos somáticos y matizando la importancia de lo sobrenatural. Serán los romanos, los herederos y continuadores de esta escuela, quienes apliquen estos principios a la enfermedad mental, la que a pesar de sus esfuerzos, nunca logre desarrollarse globalmente bajo este paradigma. El advenimiento

y el posterior triunfo del cristianismo rescató la concepción arcaica de la enfermedad proporcionando a los médicos y a los teólogos un esquema maniqueo en que los trastornos somáticos o mentales que afectan al hombre son el fruto del pecado de este y de la lucha que mantiene Dios con Satán para dominar el mundo (íbid, pag 307) lo que cristalizaría y se haría patente en los diez siglos de la Edad Media, donde la civilización europea olvidó buena parte de sus avances en medicina y en otras áreas para llegar a una explicación puramente teológica de la enfermedad, en un proceso que determinó el abandono de la medicina hipocrática y galénica con su sistematización y empleo de cierta farmacopea en pos de métodos puramente basados en la fe, es decir, se dejó de usar el opio, la dieta o algunos procedimientos quirúrgicos para sustituirlos por la eficacia terapéutica de las misas, las oraciones o las ofrendas a tal o cual santo en lo que iba en clara concordancia con la ideología de la época.

La génesis y el desarrollo del pensamiento en todas sus vertientes estan profundamente troquelados e influidos por el momento sociohistórico y la ideología dominante de los que en buena parte son producto, extendiéndose esto hacia la ciencia y la medicina, las que forman parte del conocimiento como la filosofía, la religión o el arte. Así, con la llegada del renacimiento y el comienzo de la eclosión científica, esta concepción arcaica comenzó a ser sustituida por el naciente afán de explicación racional de los fenómenos y es así que la medicina, tanto la que se preocupaba por los trastornos somáticos como la que lo hacía preferentemente por las alteraciones

mentales, comenzarían el profundo cambio que las ha llevado a desarrollarse hasta lo que son hoy en día.

Durante buena parte de la evolución de la medicina a partir del siglo XVI, se consideraba a la enfermedad como de origen puramente físico y somático, por lo que se entendía como totalmente independiente del contexto sociocultural en el cual se producía lo que se extendía al campo de la salud mental ya que no se establecían diferencias entre la génesis de uno y otro tipo de patología (Szasz, 1973, pag 23-62). Esto no quiere decir que no se consideraran como agravantes los factores de miseria, calamidades o desnutrición, elementos que se tenían en cuenta desde la antigüedad (íbid, pag 62) pero a los que se atribuía un valor limitado, lo que marcó una huella profunda especialmente en el desarrollo de la psiquiatría y la enfermedad mental, área esta última que tendrá especial importancia en la evolución de lo que en nuestro siglo se ha dado en llamar el gran problema de la droga.

A mediados del siglo XIX, ya se habían logrado espectaculares avances en la medicina y se entraba de lleno en la carrera de lo que podríamos llamar la medicina moderna, que ha cambiado profundamente la manera de relacionarse del hombre occidental con la enfermedad. El desarrollo de la salud mental y de la psiquiatría sin embargo, sería más tardío y lento en parte por su distancia frente a la evolución fundamentalmente científica que era la responsable del arrollador avance de la medicina, que tenía en el progreso de la biología, la química y la física, ciencias exactas, sus principales pilares en un

proceso que dura hasta nuestros días, y en parte también por la cercanía de la psiquiatría con respecto a la ética y la moral y a través de ellas, a la ideología dominante, lo que la hacía discurrir cargando pesados lastres no sujetos a demostración empírica dada la dificultad del sujeto de estudio: el ser en su globalidad y no una determinada función o reacción bioquímica susceptible de ser aislada y sometida a relaciones de causa efecto; esto lo podemos comprobar al ver como hasta comienzos de este siglo, importantes psiquiatras y autoridades sanitarias seguían considerando a la masturbación como fuente de importantes males, la locura terminal entre ellos (Szasz, 1974, pag 332) en un hecho que nada tenía que ver con el creciente desarrollo de la medicina científica sino que era el producto de la presencia de viejas normas morales de la ideología judeo-cristiana.

Este proceso tiene directa relación con el desarrollo del empirismo lógico de la mano del método científico como paradigma explicativo de las ciencias naturales, el que extendió su influencia hacia las ciencias sociales constituyéndose en el indicador que debía cumplir toda disciplina que quisiera considerarse como científica (Medina, 1993, pag 32). Esto marca una importante huella en el desarrollo de la medicina ya que, en aras a la influencia del paradigma vigente, existe la tendencia a considerarla como una ciencia exacta o dura, independiente del contexto psicosocial en el que se crea y se desarrolla, olvidando que el sujeto de su estudio es la globalidad del hombre y su condición más que puntuales reacciones bioquímicas o cadenas enzimáticas que explican parcelas importantísimas pero aisladas dentro del ser, en lo que conduce a una concepción reduccionista

de su existencia o quehacer.

Esta actitud esta representada en la afirmación de un médico que estudia el fenómeno del uso de las drogas como Negrete (en De Rivera, Vela, Arana, 1981, pag 345) cuando escribe que "en disciplinas que aparentemente no tienen nada que ver entre sí como son la psicología, la sociología y la biología" en una afirmación totalmente rebatible ya que las tres disciplinas confluyen y explican cada una desde puntos de vista vitales e insustituibles, al complejo constructo que es el individuo y por lo tanto, a las múltiples viscicitudes a que este está sujeto en su andadura por el planeta, lo que está recogido incluso por la Organización Mundial de la Salud que define el concepto de salud como el de un bienestar biopsicosocial del individuo.

Esta situación explica buena parte de las insuficiencias de la medicina contemporanea, la que a pesar de los asombrosos logros tecnológicos, inconcebibles lustros atrás, sigue manteniendo e incluso profundizando en el vacío que significa el acercamiento global al paciente en problemas que constituyen más de la mitad de las consultas externas o primarias, llegando hasta un 80% según la especialidad; pequeños trastornos generalmente carentes de base orgánica pero que son responsables del sufrimiento de la mayoría de la población que recurre al médico, el que con su visión pseudo científica, tratará de encuadrar el trastorno en un esquema de relación causa-efecto que se demuestra insuficiente y reduccionista ante una situación que requiere un abordaje amplio y englobando la problemática del sujeto en su totalidad, pues tanta o más importancia que los factores

puramente biológicos o fisiopatológicos, la podrán tener por ejemplo, los socioambientales o interpersonales lo que no necesariamente se constituye en una patología propiamente tal.

Esta situación se acrecienta en los dominios de la salud mental, cuya génesis, desarrollo e incluso su existencia, ha sido cuestionada a fondo por autores como Szasz, Foucault, Laing o Cooper. Esta insuficiencia se hace patente en el caso de las drogas, donde el paradigma medicalista (Gonzalez et al, 1989, pag 25) que se ha aplicado para su comprensión y resolución se ha demostrado como carente de la amplitud necesaria para explicar un fenómeno que requiere de una comprensión amplia y global.

Los debates sobre la naturaleza de la ciencia comenzados la década de los sesenta representan un saludable cuestionamiento a los conceptos vigentes y así, las aportaciones de pensadores como Mead y Vygostky sumadas a las de Kuhn, Hanson o Toulmin llevan a proclamar la ilegitimidad de reducir la explicación científica a los términos de una lógica general concordando en que la naturaleza de la ciencia es ante todo social (Medina, 1993, pag 35). Esto pone de manifiesto la profunda relación de la génesis de los conocimientos científicos con el entorno sociocultural en el cual son producidos y cuestiona a fondo la existencia de fenómenos psicosociales objetivos neutrales y universales (íbid, pag 35) lo que se extiende incluso, al campo de las propias ciencias naturales.

Este hecho siempre ha acompañado al desarrollo de la ciencia, al cual es consustancial, como Szasz (1973, pag 23) nos los hace notar al analizar el punto de partida de la psiquiatría

contemporanea, es decir, el desarrollo del concepto de neurosis por parte de Charcot, en el cual jugaron un papel fundamental las particularidades psico y socioculturales del autor, las que determinan en buena parte su cosmovisión, es decir, su manera de relacionarse y explicar el mundo y esto, por supuesto, es factor de primera importancia en la interpretación que el autor hará de fenómenos esencialmente subjetivos bajo los cuales no existe base orgánica, lo que aumenta aún más la importancia de lo expuesto.

Esta esencial subjetividad y profunda interrelación entre el observador, su cosmovisión y el resultado de lo observado se pone de manifiesto en hechos como el que los resultados de las observaciones de fenómenos incluso concernientes a las ciencias naturales estén determinados de manera importante por causas de este tipo (Rorty, 1980, pag 306-309) al tiempo que ponen de manifiesto la profunda influencia de la ideología dominante en la génesis y el desarrollo del conocimiento científico frente a fenómenos polémicos, en los que la acción de la ideología los impregnará resultando determinante en su orientación. Esto es en buena medida lo que ha pasado durante este siglo en relación el conocimiento médico y científico que se ha ido generando en torno al fenómeno de las drogas, el que ha estado impregnado de la ideología predominante respecto al tema, restrictiva y estigmatizadora, por lo que ha generado conclusiones que se han demostrado como profundamente inexactas y alejadas del status de ciencia (Baratta, 1993, pag 23) y sobre las cuales se ha construido un paradigma explicativo que ha pretendido solucionar el problema en base a unos supuestos insuficientes y en buena parte erróneos, al tiempo que de la mano

de lo que podríamos llamar tradición contracultural, sin referirnos necesariamente al fenómeno de la década de los sesenta sino asumiendo a la contracultura como un proceso constante existente de distintas maneras a lo largo de la historia (Villena, 1985, pag 96), se han ido generando conocimientos que han demostrado ser más amplios y que lentamente y con mayor o menor solidez, han ido ganando un espacio importante, si bien aún minoritario, a la hora de avanzar en la comprensión global del fenómeno.

Un buen ejemplo de esta presión o impregnación de los elementos preponderantes en el contrato social vigente sobre los hechos supuestamente científicos, a los que se les atribuyen connotaciones de asepsia y objetividad que distan de poseer en su totalidad y que refuerzan la afirmación de Baratta (1993, pag 23) arriba comentada en el sentido que muchas de las certezas que se tienen sobre el fenómeno de las drogas son inexactas y alejadas del estatus de la ciencia, lo podemos encontrar en el hecho que muchos de los resultados que se han presentado como incuestionables y científicamente comprobados en el campo del uso de sustancias psicoactivas, han sido obtenidos en animales de experimentación sometidos a dosis extraordinariamente altas de sustancias psicoactivas, decenas o centenas de veces superiores a las usualmente obtenidas por los seres humanos en el consumo habitual de las distintas drogas y particularmente en el caso del cannabis, como podemos apreciar en los estudios señalados por Nahas (1983, pags 51 y 62), situación que ha sido acríticamente aceptada y más aún, utilizada fraudulentamente como evidencia científica indiscutible por quienes dirigen la política oficial

de las drogas, cuando no se requiere demasiado conocimiento y esfuerzo para darse cuenta que en estas condiciones irreales de experimentación, cualquier fármaco incluso de los más inocuos que se encuentran en el mercado pueden ser presentadas como peligrosos tóxicos que debieran ser prohibidos.

Esto lo podemos corroborar en lo expuesto por Hollister (1992, pag 159-160) cuando al hablar de la supuesta inmunosupresión producida por el cannabis, hace notar que se produce solamente en las experiencias in vitro con altísimas dosis de la sustancia y que mientras más se acercan las pautas experimentales a las situaciones de uso habitual de la droga, progresivamente va desapareciendo la evidencia que relaciona el consumo de la sustancia con la alteración que se le imputa. Otra actitud característica en este sentido la volvemos a encontrar en el mismo Nahas (1983, pag 59), activo autor constantemente preocupado de combatir todo intento de normalización del uso del cannabis desde las más altas instancias como Naciones Unidas o la Organización Mundial de la Salud, cuando si bien reconoce que los científicos pueden tener prejuicios a la hora de realizar sus investigaciones, estas están rigidamente limitadas por reglas y regulaciones que le dan una objetividad de la que carecerían las realizadas por las ciencias sociales, "las que a menudo no usan ningún patrón de objetividad en sus observaciones" (ibid, pag 59-60) en lo que es otra actitud usual de quienes entienden y usan de este modo a las ciencias naturales, las que son esgrimidas como el tipo de ciencia a las que las ciencias sociales deberían aspirar a parecerse para ser validadas como tales, debate intenso en las pasadas décadas y que se sigue produciendo pero del que

al menos ha surgido una visión que objeta y cuestiona la supuesta superioridad u objetividad de las ciencias naturales y que propone la aplicación de paradigmas diferentes a cada tipo de actividad fundamentalmente en aras a su sujeto de estudio.

La citada concepción de hegemonía científico-natural hasta hace poco tiempo servía a las autoridades como el propio Nahas para descalificar apriorísticamente mucha información que no encajaba en sus planes y que quería descartar, lo que ha contribuido notablemente a la visión reduccionista y medicalizada que el poder ha impuesto todas estas décadas en el fenómeno de las drogas.

La medicina, como parte importante de lo que podríamos llamar la ideología dominante de estos dos últimos siglos, ha tenido gran importancia en el continuo cambio que ha ido sufriendo la consideración científica y social del uso de sustancias psicoactivas, el que se ha trasladado desde lo sacramental, el placer y la normalidad, hasta unos niveles cada vez más progresivos de patologización e incluso de satanización en lo que es claramente la construcción social de un fenómeno ligado a la ideología oficial, la que se sustenta sobre un conocimiento científico generado sobre estas bases de relación directa con el poder y de ideologización del proceso, lo que nos aporta más evidencia de la subjetividad del hecho científico y su íntima relación con la circunstancia sociocultural y sociopolítica de la que en buena parte es reflejo como nos lo hacen notar Szasz (1974) o Foucault (1964) cuando nos hablan del desarrollo del concepto de enfermedad mental y sus profundas

variaciones a lo largo del tiempo, lo que influye sustancialmente en su génesis y desarrollo en lo que es una de las aportaciones vitales de las nuevas epistemologías que podríamos denominar de corte relativista (Brown, 1985, pag 164) y que han ampliado, profundizado y desmitificado esa supuesta asepsia del hecho científico, lo que en medicina tiene una capital importancia, ya que la comprensión de esta como una ciencia exacta y aséptica, fiel paradigma de las ciencias básicas o puras como la física, la química o la biología, no la ha conducido por los mejores derroteros ya que si bien esas disciplinas son y han sido vitales para los asombrosos logros tecnológicos de los que solo se beneficia una pequeña parte de la población del planeta, no sirven como paradigma global para la adecuada comprensión del objeto de estudio de la medicina, que es, ha sido y seguirá siendo el hombre entendido globalmente como una entidad biopsicosocial.

Es la actitud señalada la responsable en buena parte de la progresiva banalización del acto médico lo que lleva a la importante insatisfacción que de él sienten enormes masas de consultantes que, poseedores de cuadros banales sin base orgánica, psicosomáticos o afines, no encuentran respuesta en la medicina occidental contemporánea a sus problemas, los que no se encuadran bajo el paradigma de la ciencia natural y de ahí la ineficacia y hasta el hastío que su atención produce en el personal sanitario imbuido del paradigma científico-natural de causa-efecto, lo que se ve reflejado en la desbordante aparición de todo tipo de técnicas alternativas de curación de la más diversa índole, las que abundan en cualquier gran ciudad occidental.

Los conceptos de enfermedad y en especial de enfermedad

mental, a la que se liga desde principios de siglo el uso de las drogas, son profundamente evolutivos y cuestionables como los ya citados Szasz (1973 y 1974) y Foucault (1964) a lo largo de sus obras sobre la locura nos lo hacen notar. En la obra de ambos nos podemos dar cuenta perfectamente de la profunda impregnación del saber generado en cada momento sociohistórico con respecto a la moral vigente en cada respectivo período y de como este proceso ha ido más allá que el supuesto desarrollo de la ciencia y de la medicina y lo que es aún más importante; de lo que la sociedad piensa que ellas son capaces sobre todo en relación a su supuesta infalibilidad y asepsia con respecto a cualquier fenómeno social, en lo que se constituye como una de las principales armas del poder actual para perpetuar la visión dominante sobre las drogas, absolutamente acientífica y ligada a una doble moral que rebalsa el proceso pero que es sustentada a sangre y fuego por quienes siempre están interesados en tener un chivo expiatorio (Szasz, 1993, pags 109-113), que en la Edad Media fueron las brujas o los judíos envenenadores de pozos, en el renacimiento y en la época clásica los locos y en este siglo, los usuarios de drogas artificialmente estigmatizados bajo el epígrafe de drogodependientes, el que aparece sustentado sobre el paradigma medicalista que intenta explicar globalmente el fenómeno y que hace agua por demasiadas partes siendo urgente hacer caso a las cada vez más numerosas voces que desde los cuatro puntos cardinales instan a una redefinición global de todo el tema que abarque desde lo moral hasta lo científico, desde lo ético hasta lo judicial.

ii. Caracterización de la planta del cáñamo

La planta del cáñamo, *Cannabis Sativa*, es originaria probablemente del Asia Central, al norte del Himalaya en las regiones del Turquestán ruso y chino (Bowmann & Rand, 1987 pag 42.37) aunque luego, su presencia se ha extendido por casi todo el planeta. Es así como Evans Schultes & Hofmann (1980, pag 92) cifran que se cultivaría desde hace unos diez mil años.

Las primeras evidencias directas de su uso las tenemos en hallazgos arqueológicos realizados en China que cifran las fibras de cáñamo encontradas con una antigüedad de 6000 años y luego en el Turquestán donde se han hallado cuerdas de una antigüedad aproximada de 5000 años (ibid, 1980, pag 93).

En su expansión por el planeta, ha sido cultivada en numerosos sitios de todos los continentes, ya que si bien no era originaria del nuevo mundo, fue llevada allí por los conquistadores españoles a México, Perú y Chile a mitad del siglo XVI, por los franceses a Canadá y por los ingleses a la costa este de los futuros Estados Unidos de norteamérica a comienzos del siglo XVII (ibid, 1980, pag 93).

A su vez, la planta había sido introducida en Europa central por los escitas, habitantes de las estepas del noreste europeo entre los años 500 y 300 a.c. cuyos usos y costumbres respecto al cannabis han sido descritos por Herodoto en su Historia del Mundo (1976, pag 346) y en cuyas tumbas se pueden encontrar restos de fibras de cannabis así como elementos para su uso tales como braceres, trípodes o pipas (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag 95).

En la actualidad, destacan como sus principales centros de producción Europa Oriental siendo muy importante la cosecha rusa, que a mitad del siglo producía el 60% del cáñamo mundial (Grinspoon, 1977, pags 11-12) y China, destacando también los Estados Unidos, donde su cosecha es la segunda más grande en el país, luego de la de trigo (Leigh, 1992, pag 92), y esto a pesar de su condición de ilegalidad y por consiguiente de sus usos exclusivamente no industriales.

La planta del cáñamo es muy útil y versátil por lo que ha sido cultivada desde hace milenios por el hombre. Tiene cinco usos principales: produce la resistente fibra del cáñamo; sus semillas son una fuente alimenticia; su aceite cumple similares funciones; sus propiedades psicoactivas o de modulación de los estados de la conciencia; y sus propiedades terapéuticas empleadas para tratar un amplio espectro de enfermedades (Evans Schultes-Hofmann, 1980, pag 94).

Estos usos se pueden englobar en dos áreas fundamentales; la primera será la psicoactiva y terapéutica, es decir, la capacidad de los componentes de la planta de producir modulación del estado de ánimo o de la conciencia presentando también propiedades curativas, muchas veces ligadas a lo anterior, que produce tanto su ingestión oral como inhalada y que han sido empleadas desde la antigüedad en ritos, ceremonias o técnicas meditativas así como tratamiento para diversas enfermedades, lo que ha sucedido entre los escitas, los hindúes, los iraníes, los chinos o los celtas.

La otra área de empleos es la industrial y alimentaria, referida ésta a las resistentes fibras

que proporciona la planta con las que se hacen desde ropa y papel hasta cuerdas, velas, calzado y diversos productos textiles siendo este el motivo por el que la planta fue introducida en América por los españoles en Chile y por los ingleses en Estados Unidos (Gold, 1990, pag 9), uso que le han dado todas las culturas que han tenido contacto con ella, desde los chinos e hindues pasando por los celtas y los galos hasta llegar a nuestros días aunque es presumible que el primer uso que le dieran los hombres a la planta fuera el alimenticio ya que posee unas semillas comestibles de rico valor nutritivo que es difícil que los hombres de épocas antiguas, en su constante búsqueda de comida, pasaran por alto (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag 96).

Sí bien su uso psicoactivo no arraigó como un fenómeno masivo en Occidente cristiano hasta la mitad de este siglo, hay temprana evidencia de que este tipo de empleo también se conocía y se practicaba en épocas precedentes en nuestra cultura como lo muestra el testimonio del diario de la hacienda de George Washington, el primer presidente de los Estados Unidos de América, en que señala su malestar por no haber eliminado a tiempo las plantas macho (Andrews & Vinkenoog, 1976, pag 184) lo que induce a pensar en un uso de claros fines de modulación de la conciencia ya que como veremos, las plantas hembra tienen más compuestos psicoactivos mientras que los machos, mayores de tamaño, son mejores para el uso industrial al tiempo que al polinizar a las hembras, hacen que estas produzcan abundantes semillas -ausentes al no producirse la citada polinización- lo que redundaría en una menor cantidad de elementos psicoactivos.

A esto hay que sumar el testimonio de que las cosechas de cáñamo muchas veces tenían una consideración festiva en diversos puntos de Occidente realizándose fiestas en la época de la recolección lo que indica la presencia del uso de la vertiente festiva de la ebriedad cannábica.

El cáñamo es una planta anual, herbácea, generalmente dioica con una única especie, *Cannabis Sativa* y dos variedades dentro de esta; *Cannabis sativa* variedad *índica* y variedad *americana* (Goodmann & Gillman. 1986, pag 534). Si bien ésta es la interpretación más aceptada con respecto a la taxonomía del cannabis ya que fue la que eligió Linnaeus en su monumental trabajo *Species Plantarum* de 1753, el primer sistema científico y comprensivo de clasificación y nomenclatura para las plantas que ha tenido una profunda influencia que dura hasta nuestros días, luego han habido varias voces disidentes a este respecto cuestionando el carácter monotípico de la planta y proponiendo que contendría varias especies (Evans Schultes & Hofmann, 1980b, pag 83). Entre ellas, destaca la de Lamarck que describió al cannabis *Indica* como una especie diferente al cannabis *Sativa* en 1783, alegando que la especie por él descrita difería en crecimiento, morfología y en la potencia de los compuestos narcóticos (íbid, pag 88). Posteriormente, está la interpretación de los farmacólogos y botánicos rusos que en 1924 propusieron una tercera especie además de la *sativa* e *índica*: el cannabis *ruderalis*, lo que no ha sido unánimemente aceptado, pero cuenta con quienes la apoyan (Schultes et al, 1975), lo que podemos corroborar en Furst (1980, pags 74-76). Se ha sugerido que estas

diferencias podrían llegar incluso a que los principios activos de las diferentes especies fueran químicamente distintos lo que no se ha comprobado manteniendo quienes apoyan la tesis de la existencia de tres especies o más, que la cannabis indica es la más rica en componentes psicoactivos lo que explicaría su mayor potencia no atribuyéndose esta a compuestos psicoactivos diferentes.

Es el cáñamo una planta muy versátil, que se desarrolla por cultivo o silvestre, de preferencia en climas tropicales o templados (Gold, 1990, pag 4) llegando a cultivarse desde las costas bálticas hasta el sur de Chile (Negro, 1984, pag 9) extendiéndose a todas las regiones del mundo a excepción de las zonas árticas y de los bosques tropicales húmedos (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag 93) y también teniendo un importante desarrollo el cultivo casero tanto en el exterior como en el interior de las casas, aquí incluso con luz artificial o en cultivos hidropónicos, métodos que se han desarrollado abundantemente en Estados Unidos y de los cuales podemos encontrar manuales en bibliotecas públicas o universitarias al lo largo y ancho del planeta y que contribuyen de manera importante a la gran cosecha de cáñamo recolectada en ese país y en muchos otros donde su consumo es importante y donde comienza a arraigar esta práctica.

Pueden medir las plantas de cáñamo entre uno y medio y seis metros y presentan elementos psicoactivos tanto en los especímenes machos como hembras --aunque en mucho mayor concentración en estas últimas por los que se las prefieren para este fin-- los que varían de forma importante según las

características climáticas y de suelo en donde se desarrollen. Los citados elementos psicoactivos se encuentran en toda la planta aunque mucho más concentrados en la resina que se produce preferentemente en las sumidades floridas que son las flores que produce la planta hembra al llegar a la maduración y están dotadas de unas pilosidades donde se produce la citada resina la que también se encuentra relativamente bien concentrada en las hojas más jóvenes, que se ubican en la parte superior y los extremos de las ramas de la planta (Freixá & Soler Insa, 1981 pag 190). Estas partes son mucho más pequeñas en la planta macho y se marchitan muy precozmente luego de la polinización, de ahí la creencia de que la planta macho no posee psicoactividad, la que de hecho, presenta, aunque de menor intensidad dada la ya señalada menor concentración de elementos psicoactivos.

Todo esto hace que orientados al cultivo para fines puramente psicoactivos, se preferencien las hembras, eliminándose las plantas macho en cuanto comienzan a definirse como tales. Esta especificación del consumo con fines psicoactivos, ha producido un notable aumento de potencia (Gold, 1990 pag 5) en las plantas cultivadas tanto en America del Norte y del Sur debido a la selección y desarrollo de cepas que preferencien solamente esta característica, es decir, la concentración de elementos psicoactivos, no importando en absoluto el valor industrial ya que no se requiere para estos fines. Gran parte de la marihuana que se fumaba en America hace treinta o más años, provenía de cosechas destinadas al uso industrial, de ahí su menor concentración de sustancias psicoactivas. En las cepas destinadas para este uso, el contenido de Delta 9 THC, el

principal compuesto psicoactivo de la planta, no suele superar el 0.4% mientras que en las para uso con fines de modulación de la concianecia el porcentaje del principio activo puede llegar hasta el 5% habiéndose reportado incluso especies que contienen un 10% de Delta 9 THC (Avico, Pacifici, Zuccaro, 1985, pag 63) llegándose incluso hasta cepas que contienen un 15% segun un reporte de Gelemberg et al (1991, pag 300). La concentración del principio activo va a depender de forma muy importante de la genética pero también influyen de manera decisiva factores medioambientales como la temperatura, la cantidad de luz, el porcentaje de oxigeno en el aire, las características nutritivas del suelo y el momento en que se produzca la cosecha (Avico, Pacifici & Zuccaro, 1985, pag 65).

En cuanto a las formas de consumo, estas varían segun el lugar y la cultura a la que nos refiramos y son muy diversas, existiendo para ser fumadas, comidas o bebidas si bien el primero de los usos es el más común y extendido. En la India, tenemos tres preparaciones principales, el **bhang** que son las hojas y retoños de las flores secas de Cannabis sativa de las plantas hembra y macho sin distinción, cultivadas o silvestres. Luego está la **ganja**, que son las sumidades floridas de la planta hembra generalmente cultivada, cosechadas en su punto de mayor concentración de resina. Por último, está el **charas**, que es el exudado resinoso obtenido de las sumidades en floración (Bowmann & Rand, 1987, pag 42.38) que como vemos, es el más potente ya que implica un procedimiento mecánico de concentración de por medio para obtener solo la resina, que es donde están más concentrados

los elementos psicoactivos y que corresponderá a lo que en la cultura norteafricana se conoce como **hashish**.

La maduración del cáñamo y por ende, su cosecha, varía según el sitio donde se cultive siendo en Europa en Septiembre, en Africa del norte en Julio y en Sudamérica en abril (Grinspoon, 1977, pag 36) y es muy importante dejar que la planta alcance su maduración óptima ya que la producción de resina, y por ende, de elementos psicoactivos se incrementa a medida que avanza el proceso de maduración (íbid, pag 36) alcanzando su punto óptimo generalmente luego del verano; a comienzos del otoño donde algunas noches frías completan el ciclo madurativo (Escohotado, 1992, pag 151)

Como arriba señalábamos, en la cultura árabe norteafricana se usa principalmente el **hashish** --cuya traducción castellana sería la de hierba (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 188)--, que es la resina de la planta concentrada mediante un procedimiento mecánico muy simple que consiste sacudir ls plantas ya secas recogiendo la resina y el polvo mediante varios filtros (Escohotado, 1992, pag 153). El primero, que suele está formado por una rejilla metálica fina deja pasar fragmentos vegetales considerables y normalmente tiene otro debajo, de alguna tela no muy densa que criba nuevamente la mezcla. Si el procedimiento es impecable, bajo se filtro habrá otro de seda por el que solo logran pasar las particulas de resina pura ennegreciéndose este producto al entrar en contacto con el aire y constituyendo un hashish de extraordinaria calidad (íbid, pag 153). Lo que ha quedado retenido en el segundo filtro tendrá menor cantidad de resina que el anterior y por ende, de sustancia psicoactiva pero

más que lo que ha quedado retenido en el primer filtro. Se puede obtener aún más producto golpeando nuevamente las plantas pero lo que se obtenga tendrá tan poca resina que no basta para aglutinar la masa debiéndose recurrir a uno o varios prensados o a la introducción de agentes ajenos como henna o goma arábiga, clara de huevo, leche condensada (íbid, pag 154) y varios más en una lista larga de enumerar.

En el Oriente, principalmente en Nepal, el Tibet y Afghanistan existe otro método para obtener el hashish que consiste en vestirse con ropas de cuero y pasearse por entre las plantas que han sido sembradas muy juntas para luego raspar la resina adherida al cuero y posteriormente darle forma con la mano; se puede agotar algo más la resina apretando las ramas una por una y luego raspar lo que queda adherido a las manos siendo el producto obtenido mediante este método de extraordinaria calidad y de una potencia inigualable eso si, a costa de desperdiciar una buena parte de la sustancia psicoactiva de la planta a cambio de no introducir en el producto nada distinto de la resina misma (íbid, pag 153).

En la cultura magrebí además del **hashish** se usan otras preparaciones de cannabis; una de ellas es el **kif** (Bowmann & Rand, 1987, pag 42.39) siendo este un preparado que no implica la extracción de la resina sino que contiene trozos de la planta, principalmente hojas y sumidades floridas, los que se fuman directamente asemejándose a lo que en América del norte y del sur de conoce como **marihuana** aunque el kif suele estar mezclado con cierto tipo de tabaco practica inexistente en América; también existe en el Magreb la denominada **grifa**, que consiste solo en

hojas asemejándose a una marihuana de inferior calidad. También en la cultura norteafricana se usan diversos preparados destinados a la ingestión oral, como el **dawamesk**, usado por el Club des Hashishiens de Moureau de Tours, Baudelaire y Gautier, el que se encontraba mezclado con azúcar, vainilla, cardamomo y muy a menudo con pequeñas cantidades de cantaridas, almendras, almizcle, pistacho, canela, extractos de naranja y clavos de olor (Abel, 1982, pag 26)

En Norte y Sudamérica en cambio, en la practica totalidad de las regiones, se usa el cannabis directamente procedente de la planta sin ningún proceso de concentración de por medio excepto el secado que permitirá fumarla y esto es lo que en todo el continente se conoce como **marihuana**, palabra que provendría de una usada para designar a una forma inferior de tabaco (Godfrey, 1987, pag 27). Dentro de esta denominación global, en cada sitio hay palabras precisas en el argot para diferenciar las distintas clases de marihuana, marigüana o marijuana. La mejor y la más cotizada, por supuesto, será aquella que contenga solo sumidades floridas y resinosas provenientes de plantas hembras y se irá depreciando cuanto más hojas y tallos contenga, los que por su baja concentración de elementos psicoactivos, le restan potencia embriagante obligando a sus consumidores a usar cantidades mayores que aún así, no son capaces de otorgar ciertos matices de la ebriedad obtenidos con una buena preparación.

Todas estas formas diferentes de uso solo influyen en la concentración y en la biodisponibilidad de la sustancia, ya que el principio activo o embriagante, es decir, el que produce las

alteraciones de conciencia, en todas las preparaciones es el mismo, el delta nueve tetrahidrocannabinol o Delta 9 THC al que pronto nos referiremos en detalle, el que se encuentra en mayor o menor cantidad en cada preparación otorgándole mayor o menor poder embriagante. Es el mismo caso que para el alcohol, el que en sus diferentes preparaciones varía la concentración de su principio activo --el etanol-- pero este es el mismo que se encuentra en cervezas, vinos y licores destilados (Grinspoon, 1977, pag 37) por lo tanto los efectos y la embriaguez serán similares variando fundamentalmente la cantidad de sustancia necesitada para conseguirla y algunos matices de la ebriedad en los que influyen elementos psicosociológicos así como de biodisponibilidad de la sustancia psicoactiva y de elementos tóxicos diferentes del principio activo que puedan encontrarse en las distintas preparaciones.

Así mismo, es necesario destacar que ninguna preparación de cannabis --con la sola excepción de los nuevos preparados de Delta 9 THC sintético cuyo uso es notablemente restringido existiendo solo para fines médicos-- lleva implícita la separación o aislación del principio activo. Ya hemos visto como la marihuana es la planta secada y directamente fumada en cigarrillos o pipas y el hashish o el charas el único procedimiento que implican es la concentración de la resina producida por las sumidades floridas es decir, no hay separación del principio activo ni ningún procedimiento complejo que requiera de multiples reacciones químicas para separar algún elemento específico --como ocurre en la mayoría de las drogas, tanto el alcohol destilado como la cocaína y la heroína en las

que se emplean sus alcaloides, frutos de un proceso químico de extracción-- todo lo que implica una variabilidad notable en la concentración, la que resulta bastante azarosa en todos los preparados aunque se orienta, por supuesto, según la calidad de este manifestada en la parte de la planta fumada o en la calidad de la resina, a la que ya nos hemos referido.

La Organización Mundial de la Salud generaliza estos términos y definiciones en su informe técnico de N 478 (1971) en un intento por hacerlos transculturales. Entonces, entiende por **marihuana** a las preparaciones que contengan en su mayor parte hojas de cannabis y algunas sumidades floridas; designa por **ganja** a los preparados que compuestos solo por sumidades floridas y por último, llama **haschisch** a las preparaciones que contengan solamente resina, pudiendo en este último caso aumentar la concentración llevando a el preparado hasta el estado de aceite de hashish, el que se obtiene tratando al hashish en retortas con alcohol (Escohotado, 1992, pag 158) y que es donde encontramos la mayor cantidad de elementos psicoactivos. Es así como en la marihuana usada actualmente podemos encontrar entre un 6 a un 14% de Δ^9 THC (Gold, 1990, pag 6) o un 0,5 a un 11% según Goodmann y Gilman (1986, pag 534)--, mientras que en la usada hasta principios de la década del setenta fluctuaba entre el 1 y el 5% (ibid, pag 534). En cuanto al hashish su concentración de Delta 9 THC es entre el 10 y 20% (Gold, pag 6) aunque esto ha variado enormemente en los últimos tiempos debido a su gran adulteración que muchas veces reduce su concentración de principio activo hasta niveles mínimos o incluso, practicamente inexistentes. La concentración del aceite fluctua entre el 15 y 30% (ibid, pag 6)

aunque esta preparación es muy rara y poco usual de emplear. Reiteramos que estas concentraciones se refieren al mismo elemento psicoactivo, el Delta 9 THC que es la principal sustancia embriagante en todos los preparados de cannabis.

iii. Farmacología del cannabis.

a. Estructura química y elementos psicoactivos

Es interesante hacer notar que entre la enorme cantidad de estructuras conocidas en la química orgánica, las que conocemos por poseer propiedades alucinógenas o psicotomiméticas son muy pocas (Evans Schultes & Hofmann, 1980b, pag 25). Dentro de estos compuestos, la mayoría son nitrogenados, esto es, que incluyen átomos de nitrógeno en su estructura química. Dentro de este grupo, formado por isoxazoles, tropanos, fenetilaminas, isoquinolonas, triptaminas y derivados indólicos entre otros, se encuentran las principales sustancias alucinógenas conocidas, tales como la mescalina, el LSD, la psilocibina, la amanita muscaria, las daturas, la ayahuasca o la ibogaina (ibid, pag 26).

El cannabis, sin embargo, posee una estructura química muy diferente a la de las drogas mencionadas ya que es un compuesto no nitrogenado, es decir, no posee átomos de nitrógeno en su estructura. Dentro de este grupo solo se encuentran los fenilpropenos y los dibenzopiranos de los cuales son derivados los tetrahidrocannabinoles (ibid, pag 28), los principios activos

del cannabis. Es, entonces, desde aquí desde donde empieza la particularidad y la clasificación un tanto discutida de nuestra sustancia, ya que sus efectos, que luego describiremos con detalle, hacen algo menos categórica que otras drogas su definitiva pertenencia a un grupo determinado de sustancias psicoactivas aunque estemos de acuerdo, y esta es la postura mayoritaria entre quienes estudien el tema, en que principalmente pertenece al grupo denominado por Lewin (1970, pag 56) como Phantastica del que luego de han derivado los conceptos de alucinógeno, psicotomimético, enteógeno, visionario o psicodélico entre otros (Evans Schultes & Hofmann, 1980b, pag 12-13). Es por lo tanto, desde su estructura química muy particular y practicamente única, desde donde comienza la particularidad de las acciones del cannabis, las que lo hacen convertirse desde este punto de vista, en un grupo en sí mismo.

Entrando propiamente en el análisis de los elementos psicoactivos de la planta del cannabis, se han podido aislar unos sesenta distintos tipos de cannabinoides que comprenden a los cannabinoles --los responsables de la psicoactividad--, el cannabidiol, los ácidos cannabinólicos, el cannabigerol, el cannabicitrol y varios isómeros del tetrahidrocannabinol (Goodmann & Gillmann, 1987, íbid) además de 100 compuestos no cannabinoides (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 191).

Los principales cannabinoides son los siguientes:

- **Delta nueve tetrahidrocannabinol, Delta 9 THC**, --equivalente al Delta 1 THC que es el mismo compuesto en otra nomenclatura (Goth, 1987 pag 319)-- es una sustancia oleosa que

se encuentra en la planta principalmente de una forma levógira (que es 10 a 15 veces más activa que la forma dextrógira). Es el principal responsable de la psicoactividad de la planta y su administración en hombres y animales reproduce fielmente los efectos de la administración del cannabis (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 191).

--Delta ocho tetrahidrocannabinol, Delta 8 THC, --equivalente al Delta 6 THC de la otra nomenclatura--, es un isómero del anterior. Posee una psicoactividad mucho menor y su concentración en la planta, a su vez, es mucho menor.

--Respecto a las diferentes nomenclaturas, es necesario aclarar que es producto de una confusión en la numeración de los enlaces en la molécula lo que da origen a dos nomenclaturas, una que predomina en la literatura europea y otra en la americana (Evans Schultes & Hofmann, 1980b, pag 101). Si bien desde el punto de vista ortodoxo de la química orgánica es más correcta la que denomina como Delta 1 y Delta 6 respectivamente a los principios activos que hemos visto, nos decantaremos por la que los señala como Delta 9 y Delta 8 por su mayor extensión y uso en la literatura sobre el tema--.

- A c i d o s A y B tetrahidrocannabinólicos. Derivados de los tetrahidrocannabinoles ya mencionados, no poseen actividad psicoactiva en sí mismos, pero se convierten por pirólisis en Delta 9 THC lo que contribuye a aumentar los efectos psicoactivos de la planta cuando esta es fumada con respecto a la ingestión oral (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.41), y por lo tanto se produce la pirólisis, la que por medio del calor implica un proceso de oxidación y decarboxilación

que convierte a cierta cantidad de los ácidos en tetrahidrocannabinoles activos.

- **Cannabidiol**, es el cannabinoide que se encuentra en mayor concentración en la planta, aunque su psicoactividad es nula. Podría ser un precursor biosintético del Delta 9 THC. -

Cannabinol (CBN), presenta nula o mínima psicoactividad y se encuentra normalmente en la planta fresca en muy baja concentración, la que va aumentando ya que se forma lentamente a partir del Delta 9 THC por medio de la oxidación del aire, lo que hace disminuir la concentración del principal elemento psicoactivo en detrimento de uno que no lo es, lo que explica la progresiva pérdida de actividad de las preparaciones de cannabis almacenadas (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 192)

En principio, como ya hemos visto, los principales responsables de la psicoactividad de la planta del cáñamo, son los THC y en particular, el Delta 9 THC, aunque los ácidos cannabinólicos puedan devenir en THC mediante la pirólisis y, por lo tanto, colaborar en la psicoactividad. Es por esto, junto con la irregularidad de la absorción gastrointestinal y la destrucción del producto por ácidos y enzimas propias del aparato digestivo, que la actividad de las preparaciones fumadas es mayor que el de las ingeridas por vía oral (Nahas, 1983, pag 58). Otro proceso de transformación o conversión, si bien en el sentido inverso, es el oxidativo de los THC, que pasan a CBN progresivamente en un proceso muy lento pero continuo que es el responsable de la disminución de actividad de las preparaciones de cannabis guardadas por mucho tiempo. Por último, la

concentración y la proporción en que se encuentran estos diferentes componentes, varía mucho en las diferentes muestras de cannabis por factores que ya analizamos como los genéticos y medioambientales, y es este otro factor que explica las grandes diferencias entre una y otra preparación (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.41)

La síntesis de los cannabinoides en laboratorio fué lograda en 1967 por Raphael Mechoulam en Israel y G. Petrzilka en Finlandia en 1969 (Evans Schultes & Hofmann, 1980b pag 100), lo que fue de importante utilidad en las investigaciones acerca del cannabis ya que desde aquí se pudo contar con preparaciones precisamente dosificadas y puras, aptas para todo tipo de investigación científica reglada y para la aplicación de la metodología psicofarmacológica lo que redundo en avances acerca del conocimiento de la planta y sus derivados psicoactivos así como de su metabolismo, biotransformación, distribución y eliminación, proceso que lamentablemente se vio interrumpido por el ingreso de la sustancia a la lista I de las sustancias superpeligrosas de la ONU (Funes, 1992, pag 67) con lo que su disponibilidad desaparecio incluso para experiencias científicas.

b. Mecanismos de acción

Los mecanismos de acción de los tetrahidrocannabinoles a nivel celular o molecular no están claramente determinados aún, a excepción de sus efectos de supresión de algunas enzimas microsomales y la sintetasa de prostaglandina (Bowmann & Rand,

1986, pag 42.39) aunque existe consenso de que la acción de las drogas psicoactivas se realiza de manera importante a nivel de las sinapsis de vías nerviosas en la corteza cerebral, regulando y modulando la cantidad y calidad de los neurotransmisores implicados en estas uniones no estructurales que constituyen la continuidad del impulso nervioso a la vez que un centro privilegiado para su modulación.

Se han estudiado detalladamente diferentes neurotransmisores para tratar de revelar los efectos de los cannabinoides en el sistema nervioso central (Husain & Khan, 1985 pag 131), lo que dista de estar aclarado existiendo solo indicios los que se deberán confirmar en futuras investigaciones aunque cabe señalar que la acción de muchos fármacos, y especialmente los psicoactivos, se encuentra en parecidas condiciones en buena parte por complejidad de su tejido blanco, el sistema nervioso central, el más complejo de la economía corporal y del que la neurofisiología tampoco ha dado las respuestas últimas acerca de su funcionamiento como sí lo ha hecho la fisiología con otros órganos o sistemas corporales, situación que podemos comprobar cuando analizamos los espectaculares avances terapéuticos en diferentes ramas de la medicina que han permitido dilucidar completamente mecanismos de funcionamiento complejos en órganos determinados y terapéuticas precisas para esos trastornos lo que contrasta nítidamente con la insuficiencia de la neurofisiología y la medicina en estos mismos puntos para las enfermedades mentales o incluso para las propiamente orgánicas del sistema nervioso central, en el que su complejidad y el constituir directamente el punto de partida de un constructo más complejo

y que implica a mas elementos, como es el ser, dificulta notablemente la tarea alajándola de relaciones causa-efecto en la cuales la medicina y las ciencias naturales se encuentran más cómodas ya que son su terreno propio.

Adentrándonos en el mecanismo de acción a nivel neuronal, hay evidencias que indican que el turnover de la acetilcolina en el hipocamo a través de un mecanismo GABA-ergico es de la mayor importancia (Husain & Khan, 1988 pag 133), en el cual la actividad del GABA estaria aumentada y la de las neuronas colinérgicas disminuida (Negrete, 1983, pag 839). También se discute la importancia del rol de un mecanismo dopaminérgico que involucraría la participación de prostaglandinas y de AMP cíclico en la modulación del impulso que circularía por estas vías al encontrarse en presencia de concentraciones activas de Delta 9 THC (Hussain & Khan, 1988, pag 133). Asimismo, Taylor et al (1990, pag 156) han encontrado que tanto el Delta 9 como el Delta 8 THC modifican la trasmisión del impulso en el sistema serotoninérgico, en una alteración que no ha probado ser constante pero que constituye un interesante área de trabajo por sus amplias implicancias. Un punto de accion específico del cannabis parece ser el hipotálamo (Negrete, 1983, pag 839) el que tendría relación con una cierta inhibición del eje hipotálamo-hipofisiario producida por drogas depresoras del sistema nervioso central usadas terapéuticamente aunque el pattern de accion del cannabis sobre el citado eje no sea del todo semejante (ibid, 1983, pag 839)

Otro punto importante sobre el mecanismo de acción del cannabis sobre el sistema nervioso central ha sido sugerido

recientemente por Schwartz et al (1994, pag 408) quien ha encontrado receptores específicos --esto es, proteínas que se encuentran en las membranas celulares sobre las que actúan neurotransmisores específicos gatillando su mensaje-- que pueden interactuar con la molécula de Delta 9 THC lo que condujo a la búsqueda de la sustancia endógena que se acoplara con el citado receptor encontrándose una amida del ácido araquidónico a la que se ha designado con el nombre de anandamida, palabra derivada del sánscrito, lengua en la cual significa felicidad, embeleso o ebriedad (ibid, pag 411). Esta vía de acción es similar a la que en 1975 se encontró para los opiáceos con el descubrimiento de las encefalinas (Zehentbauer, 1995, pag 92) posteriormente denominadas endorfinas u opiáceos endógenos, descubrimiento que había sido precedido dos años antes por el de los receptores de opiáceos en el sistema nervioso central (íbid, pag 91). Las endorfinas son neurotransmisores y, por lo tanto, producidos y secretados por las neuronas, presentan una gran similitud química con los opiáceos exógenos como la morfina y la heroína ya que para actuar se unen al mismo receptor de membrana en las células blanco por lo que su acción es similar aunque más limitada en el tiempo. Este descubrimiento fue muy interesante ya que sugirió que nuestro sistema nervioso central es modulado endogenamente, entre otras, por sustancias muy similares a las drogas psicoactivas con lo que se generaron múltiples hipótesis y líneas de investigación solo desarrolladas parcialmente en la actualidad por su gran complejidad. La confirmación de la existencia de sustancias exógenas que interactúan con receptores celulares específicos, por lo tanto, la existencia de sustancias endógenas

muy similares a las drogas moduladoras de la conciencia, se confirmó con el descubrimiento de un receptor sobre el que actúan las benzodiazepinas, en particular para el diazepam o valium (íbid, pag 134) y ahora, con el que interactúa el cannabis, el que se encuentra distribuido homogéneamente en el cerebro gatillando una inhibición de la adenilciclase como desencadenante de su mensaje (Schwartz, 1994, pag 411), lo que quiere decir que entre los múltiples neurotransmisores que son los responsables de la conducción y la modulación del impulso nervioso, el que va a ser la base de las acciones más simples hasta la más complejas del ser, se encuentra uno que es similar al principio activo del cannabis tal como existen similares a los opiáceos o benzodiazepinas, lo que sugiere que algunas áreas de la modulación endógena del impulso nervioso y de la conciencia está realizada por sustancias similares a los vehículos de ebriedad que ha usado la especie por milenios (Zehentbauer, 1995, pag 145-147) lo que habla de una cercanía mayor de la que se suponía a la ebriedad con respecto a ciertos estados de conciencia no mediados químicamente.

El cannabis es una droga cuya clasificación se ha prestado para alguna controversia tanto por su estructura química particular, diferente de las otras drogas psicoactivas, como por sus efectos, los que pueden ser variables dependiendo mucho de la dosis, las expectativas y la experiencia del sujeto así como del entorno social y cultural en que se consume (Goodmann & Gillmann, 1986, pag 535) lo que se suma a sus mecanismos de acción precisos, de los que todavía solo conocemos esbozos. Es

así como los efectos a dosis bajas o moderadas pueden ser ligeramente euforizantes, hipnóticos y psicodislépticos, esto es, moduladores o alteradores de la percepción (Varenne, 1979 pag 78) pudiendo llegar en dosis mayores a producir efectos semejantes a los de las drogas conocidas como alucinógenas, es decir, el LSD, la mescalina y la psilocibina en el bien entendido de que el término alúcinogeno generalmente está mal aplicado ya que alucinación en estricto sentido significa percepción sin objeto y la acción más común de estas drogas no es esta sino que más bien modular, sensibilizar o expandir la percepción y los sentidos llegando solo en muy pocos casos a producir episodios de franca alucinación, lo que es más escaso aún cuando nos referimos al cannabis. Esta variedad de efectos indica que su mecanismo de acción necesariamente debe ser complejo implicando la modulación de varios neurotransmisores y la acción en diferentes puntos del encéfalo ya que a diferencia de muchas drogas psicoactivas, su acción no está claramente decantada en un área específica dentro de la globalidad constitutiva del individuo sino que involucra a varias en un patron que es dosis-dependiente pero que también está influido por otras variables como las emocionales y medioambientales en un grado mayor que otras sustancias psicoactivas. En esta complejidad también puede tener que ver la amplia distribución del receptor específico que al que se une el Delta 9 THC y la anandamida, el que se encuentra ubicado con mayor densidad en los ganglios basales, hipocampo, cerebelo corteza cerebral y nucleo estriado.

c. Absorción, metabolización y excreción

En cuanto a la absorción del Delta 9 THC, esta puede realizarse por vía oral y pulmonar siendo esta última la más usada (Goth, 1987, pag 317) y en nuestra cultura Occidental, prácticamente la única que se emplea. Al fumar un preparado de cannabis, este varía su contenido de THC por la pirólisis, la que al tiempo de eliminar algo de Delta 9 THC, activa a los ácidos cannabinólicos, los que pasan a la forma activa haciendo que el contenido de este humo inspirado sea de aproximadamente un 16% de Delta THC (Bowmann & Rand, 1987, pag 42.40), es decir, una concentración unas cinco veces mayor que la existente en la preparación sin ser sometida a la combustión, aunque en esta cantidad también va a influir la cantidad de tetrahidrocannabinoles presente en cada muestra. Luego, al inspirar el humo, se estima que ingresan desde los pulmones al torrente circulatorio entre un 15 a un 50% del contenido de THC, lo que va a estar muy influenciado por la experiencia del fumador así como si el usuario es paralelamente consumidor habitual de tabaco, lo que le permitirá inspirar más profundamente y mantener por más tiempo el humo en sus pulmones, factor que redundará en un mayor aprovechamiento de los principios activos (Pérez Reyes, 1990, pag 49). Según datos obtenidos por Chiang & Barnett (1989, pag 136), en condiciones óptimas se podría aprovechar hasta el 69% de la cantidad de THC presente en la preparación con lo que la biodisponibilidad por vía pulmonar sería de un 70% destacando el hecho de que la concentración plasmática de THC de un sujeto al estar fumando es prácticamente igual que la obtenida tras la administración de una dosis por vía intravenosa (Husain & Khan, 1985, pag 7), lo que corrobora el hecho de que la absorción por esta vía es muy

rápida. El nivel plasmático que se puede lograr luego de fumar un cigarrillo que contenga entre 10 y 20 miligramos de Delta 9 THC puede llegar a ser de hasta 100 mgrs./ml. (íbid, 1985, pag 9) pero este desciende rapidamente debido a la emigración a los tejidos grasos y a su gran unión a lipoproteinas

El consumo del cannabis por vía oral implica una absorción mas lenta y un menor aprovechamiento de la concentración de THC, ya que como vimos, la pirólisis era responsable de un aumento de la concentración de principios activos. Además, hay que considerar la destrucción de cierta cantidad de la sustancia psicoactiva por los ácidos y las enzimas propias del tracto gastrointestinal (Chiang & Barnett, 1989, pg 137) en una acción extensiva a todos los preparados ingeridos por esta vía que no estén especialmente diseñados para tal proceso, a lo que hay que sumar el efecto de primer paso por el hígado (íbid, 1989, pag 137), es decir, la metabolización que sufren todos los productos ingeridos en el tracto gastrointestinal recogidos por el sistema porta que los lleva a pasar por el gran filtro metabolizador que és el hígado antes de llegar al torrente circulatorio sistémico que los conduce a sus tejidos blanco, lo que redundo en una baja de concentración con respecto a la vía de absorción pulmonar que obvia este paso llegando la sustancia activa primero a los tejidos blanco que al hígado. Por lo tanto, la efectividad de la ingestión por vía oral es menor que la de la vía pulmonar presentando una biodisponibilidad de solo un 10 a un 20% cuando el cannabis está disuelto en aceite de sésamo (íbid, 1989, pag 139) si bien su tiempo de acción es algo mayor. La ventaja que tiene esta vía de absorción es que permite la administración de

mayores dosis de cannabis, cuyos efectos pueden llegar a asimilarse a los de los psiquedélicos mayores como lo muestra el caso del dawamesk utilizado por el Club des Hashishiens donde el relato de las experiencias de sus miembros sugiere experiencias más cercanas a las del LSD o la mescalina que a las del cannabis a las dosificaciones usadas por vía pulmonar en Occidente.

Una vez instalado en el torrente circulatorio, el Delta 9 THC sufre su primera biotransformación, siendo hidroxilado y convirtiéndose en 11 hidroxí Delta 9 THC (Goodmann & Gillmann, 1986, pag 535) el que será el mayor responsable de sus efectos psicoactivos (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 192). Los THC son marcadamente liposolubles por lo que inmediatamente ingresados a la circulación se unen a las lipoproteínas plasmáticas en un 90 a un 99% (Chiang & Barnett, 1989, pag 138) pasando rapidamente a los tejidos de metabolización, hígado y pulmón, y a los de excreción, riñón-orina e hígado-bilis (Freixá & Soler Insa, 1981 pag 193). El Delta 9 THC entra muy poco a las células sanguíneas, solo un 10%, permaneciendo preferentemente en el plasma siendo la relación sangre/plasma de 0,5 (Chiang & Barnett, 1989, pag 139). El porcentaje del THC activo que penetra al cerebro y al tejido nervioso en general es bajísimo, unas 25 veces menor que al el resto de los tejidos la economía corporal (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 193) o un 0.6% (Bowman & Rand, 1986 pag 42.39), lo que quiere decir que las concentraciones a las que ejerce sus efectos psicoactivos son sumamente bajas, dadas las pequeñísimas proporciones en que llega hasta el tejido cerebral, las que se bastan para producir los efectos deseados.

Ya vimos como la primera biotransformación era una

hidroxilación, al tiempo que el Delta 9 THC se unía a las lipoproteínas plasmáticas y se concentraba en sus sitios de metabolización y excreción junto con tender a almacenarse en los tejidos grasos dada su gran liposolubilidad. Es así como su concentración plasmática alcanza su peak a los pocos minutos de su inhalación (Goodmann & Gillman, 1987, pag 534) para rápidamente comenzar a caer dados los procesos de metabolización, excreción y almacenamiento que ya hemos mencionado siendo su vida media de 28 horas en usuarios crónicos y de 57 en novatos lo que habla del fenómeno de inducción enzimática, aunque estudios más recientes sugieren que estos valores serían algo menores pudiendo bajar incluso de un día, es decir, 24 horas (Chiang & Barnett, 1988, pag 141)

Luego del primer paso metabólico que es la hidroxilación, esta se continúa produciendo fundamentalmente en el hígado, pulmones y tejidos adiposos dando origen a cerca de cuarenta metabolitos (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 194) algunos de los cuales son psicoactivos aunque la mayoría carece de esta propiedad. A nivel molecular, estas reacciones metabólicas tienen lugar en los núcleos y microsomas celulares y consisten en oxidaciones, conjugaciones, reducciones etc. (ibid, pag 194) las que determinan los productos inactivos para eliminar. Hay una primera fase de metabolización que es muy rápida, treinta minutos o incluso menos, para luego seguir con otra mucho más lenta, de vida media de treinta horas lo que determina que se puedan encontrar trazas de metabolitos inactivos almacenados en los tejidos adiposos que gradualmente van pasando al plasma para su eliminación hasta una semana despues de la inhalación. El consumo

de dosis orales repetidas de THC durante varios días o el fumar marihuana todos los días durante varias semanas no produce ninguna evidencia clínica de acumulación aunque es posible que se acumulen metabolitos inactivos (Goodmann & Gillman, 1987, pag 535) los que se han mostrado inocuos para el organismo. Es interesante destacar aquí que como ya hemos señalado, el tiempo medio de metabolización es considerablemente menor en los usuarios crónicos de cannabis, 28 horas, que en los novatos en que se extiende hasta 57, lo que nos habla de un proceso de inducción enzimática (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.41) lo que quiere decir que las enzimas encargadas de esta metabolización optimizan su función ante la presencia continua de los sustratos de su acción, es decir el Delta 9 THC con lo que en estas condiciones, son capaces de metabolizarlo con apreciable mayor rapidez.

En cuanto a la excreción propiamente tal, esta consiste fundamentalmente en metabolitos inactivos ya que el Δ^9 THC es completamente metabolizado en el organismo (Chiang & Barnett, 1989, pag 140) los que se eliminan por la orina y por la vía biliar-fecal en mayor cantidad, estableciéndose un circuito entero-hepático que permite la reabsorción de algunos metabolitos ya eliminados. Una eliminación total no se evidencia hasta una semana fundamentalmente por la liposolubilidad de los metabolitos en los tejidos adiposos y por la presencia del circuito entero-hepático, que como ya dijimos, permite la reabsorción de algunos metabolitos eliminados por vía biliar, los que son inactivos y no tienen significancia clínica ni toxicidad demostrada. Luego de una administración endovenosa de una dosis de Delta 9 THC,

después de los 5 primeros días se ha eliminado un 65% de la cantidad administrada por las heces y un 20% por la orina, lo que constituye un 85% del total siendo el metabolito que está presente en mayor cantidad en ambas vías el 9-carboxi THC (ibid, pag 141). Si bien en el torrente circulatorio o en preparaciones de hígado de animales sometidos a la administración de cannabis se han identificado hasta 60 metabolitos distintos, solo 24 se han logrado identificar en la orina y heces humanas (íbid, pag 142).

Resumiendo, hemos visto que la forma más usual, así como la más efectiva de usar el cannabis es la por vía pulmonar, es decir, fumándolo. Que una vez en el torrente circulatorio se distribuye ampliamente en el organismo y la concentración que alcanza en el tejido nervioso, y en particular en el cerebro, es muchísimo menor que la lograda en los restantes tejidos de la economía corporal, lo que quiere decir que los efectos psicoactivos son conseguidos a concentraciones bajísimas. Hemos señalado también que el Delta 9 THC es un compuesto muy liposoluble que sufre diversos pasos de biotransformación, tanto para lograr su estado activo dentro del organismo, como para su excreción, la que se produce por vía renal (orina) y enterohepática (fecal) en mayor cantidad. Vimos como su distribución es muy amplia, como se produce un efecto de inducción enzimática en los consumidores crónicos que determina que metabolice más rápido el principio activo y como trazas de sus metabolitos inactivos pueden permanecer almacenados durante días en el tejido adiposo sin producir efectos clínicos ni toxicidad hasta ser eliminados por las vías señaladas.

iv. Efectos farmacológicos en el hombre

El Delta 9 THC --de aquí en adelante nos referiremos genéricamente al Delta 9 THC, ya que como hemos visto detalladamente, el es el principio activo del cannabis, responsable de sus acciones farmacológicas y por ende, psicoactivas-- ejerce sus efectos más prominentes en el sistema nervioso central y en el sistema cardiovascular (Goodmann & Gillmann, 1986, pag 535). Hemos comentado las dificultades que hubo, antes de contar con el Delta 9 THC aislado en su estado puro, para investigar acerca de las propiedades y usos específicos del cannabis dadas las enormes diferencias de concentración que poseía un preparado frente a otro. Esto se ha subsanado parcialmente desde que en 1967 Mechoulam en Israel y en 1969 Petrzilka en Finlandia, lograron sintetizar por primera vez el Delta 9 THC en su estado puro, lo que permitió comenzar una experimentación farmacológica más rigurosa y reglada, lo que no significa en absoluto la falta de validez, ni mucho menos, de todo lo estudiado e investigado anteriormente, sino que todo lo contrario, significa un avance y una complementación del conocimiento acumulado durante décadas y siglos sobre el tema que nos ocupa.

Este Delta 9 THC cuyo uso fundamental es el de la investigación, se usa por vía oral y prácticamente solo en experiencias clínicas ya que su consumo en la calle o entre usuarios frecuentes de cannabis es prácticamente nulo además que lo que se vende como supuesto THC en el mercado clandestino callejero, generalmente es fenciclidina "polvos de angel" o PCP

(Jones, 1984, pag 289) aunque se hace necesario destacar una vez más que debido a las leyes farmacorrepresoras y a la inclusión de este preparado en la lista de sustancias superpeligrosas elaboradas por Naciones Unidas (Funes, 1992, pag 67), su disponibilidad incluso para experiencias clínicas es mínima y muy difícil de obtener, lo que redundará en dificultades para el adecuado avance del conocimiento científico acerca de las acciones de esta polémica molécula que es la que nos ocupa.

Dentro de las acciones cardiovasculares, las más frecuentes son el aumento de la frecuencia cardíaca, el incremento de la presión arterial en decúbito, su disminución en posición supina (Hussain & Khan 1985, pag 8) y un marcado enrojecimiento de las conjuntivas (Goodmann & Gillmann, 1986, pag 535). Estos efectos un tanto paradójicos podrían estar explicados ya que dos de los elementos constituyentes del cannabis tendrían efectos contrarios sobre el músculo cardíaco ya que mientras los tetrahidrocannabinoides disminuirían la fuerza contractil, el canabidiol la aumentaría (Hussain & Khan, 1985, pag 9). Es interesante comenzar señalando que estos efectos son ligeros y moderados, no constituyendo peligro de un eventual trastorno cardiovascular ya que hasta ahora no se ha encontrado ninguna evidencia de efecto directo sobre el miocardio ni casos clínicos de alteraciones permanentes de la función cardiovascular (Negrete, 1982, pag 843) por lo que incluso en personas con alguna patología a este nivel, su uso no está contraindicado, es más; existe una tradición de uso terapéutico a este nivel que ya comentaremos. Con respecto a la frecuencia cardíaca, el umbral

necesario de dosis para su aumento es de 19 microgramos por kilo de peso corporal (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.40) y el aumento suele fluctuar entre 20 y 40 pulsaciones por minuto si bien dosis demasiado grandes pueden disminuir la citada frecuencia; la taquicardia resultante puede ser neutralizada con beta bloqueadores como el propranolol, fármaco que no interfiere en el resto de las acciones fisiológicas producidas por el cannabis a nivel cardiovascular (Goodmn & Gillmann, 1986, pag 534).

En cuanto a la presión arterial, ante la ingesta de dosis normales o bajas, como el contenido de Delta 9 THC usualmente presente en un cigarrillo de marihuana, puede producir un aumento ligero principalmente cuando se está en posición decúbito es decir, acostada y un ligero descenso cuando se está en posición supina o de pie, o simplemente no producir variación alguna. Con dosis mayores, no obtenidas usualmente por el uso del cannabis por vía pulmonar con fines psicoactivos sino más bien como resultado de la ingesta de Delta 9 THC puro con fines médicos o experimentales, se obtiene un constante descenso de la presión arterial llegando incluso a producir hipotensión ortostática, lo que concuerda con los usos terapéuticos del cannabis en la década de los treinta (Bowmann & Rand, 1987, pag 42.42), antes de su prohibición. Dentro de los vasos sanguíneos propiamente tal, su efecto más característico es el de una marcada vasodilatación en los vasos conjuntivales y de la esclerótica, lo que da ese típico efecto de enrojecimiento ocular producido tras el consumo del cannabis por vía bucal o pulmonar (íbid, pag 42.40). A nivel sistémico, grandes dosis de cannabis no usuales dentro del uso con fines psicoactivos, producen una vasoconstricción cutánea y

enfriamiento de la piel de las extremidades; este podría ser un efecto reflejo compensador por la caída de la presión arterial ya comentado que se presenta ante el consumo de grandes dosis (íbid, pag 42.40)

Refiriéndonos al efecto del cannabis sobre las vías respiratorias, este es, en apariencias, un tanto paradójal al tiempo que constituye uno de los principales riesgos sobre la salud del usuario (Negrete, 1983, pag 843) como lo analizaremos detalladamente más adelante. El Delta 9 THC ejerce una acción claramente broncodilatadora en el hombre administrado por cualquier vía; es así como 15 miligramos por vía oral mantienen una broncodilatación que dura dos horas (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.43) y también se logra un efecto similar al fumar el cannabis en cualquiera de sus preparados manteniendo un patrón de respuesta dosis dependiente (Tashkin, Shapiro & Frank 1988, pag 424). La acción broncodilatadora del Delta 9 THC no es afectada por la atropina o el propranolol lo que significa que no depende de la regulación vagal ni adrenérgica, que son importantes factores moduladores de la respuesta bronquial, lo que indica que su acción se ejerce por otros mecanismos. Esto se trata de la respuesta aguda frente al consumo del cannabis ya que el uso crónico afecta adversamente a la función pulmonar (Goodmann & Gillman, 1987, pag 535) pudiéndose asociar a bronquitis irritativas, rinitis y faringitis, llegando en algunos casos a relacionarse con enfermedad bronquial obstructiva (Negrete, 1983, pag 844). Esto se produce por la acción irritativa del humo del cannabis al fumarlo, lo que entraña

riesgos similares al tabaco con algunas salvedades muy importantes la principal de las cuales es la cantidad que ni aún en los casos de mayor consumo crónico se acerca a la de los tabacómanos empedernidos, que llegan a consumir cuarenta o más cigarrillos al día. Los usuarios de cannabis no llegan a cantidades tales además que el uso tiene características grupales por lo que es muy habitual que sea consumida en grupos donde cada cigarrillo es compartido por varios individuos a la vez (íbid, pag 844).

Así, vemos como los efectos sobre el sistema respiratorio varían en las fases del consumo, proceso en el que hay que destacar que la broncodilatación es constante en la fase aguda y es la que explica su uso ancestral para estos propósitos, mientras que los trastornos obstructivos solo son susceptibles de desarrollarse en los sujetos que son usuarios crónicos o entre quienes lo mezclan con tabaco en altas dosis siendo este, siempre consumido mayoritariamente entre los usuarios de ambas sustancias en el patrón de consumo predominante en Europa, el responsable de las principales alteraciones por una cuestión de exposición mucho mayor a una sustancia que a la otra. También, en los usuarios crónicos de ambas drogas, se observa un aumento de saturación de la carboxihemoglobina tanto en la fase aguda como en la crónica (Tashkin, Tzu Chin, Behnam, 1988, pag 56) debido a la hipoxia que el hecho de fumar implica. En la fase aguda es mayor el aumento de la carboxihemoglobina en los usuarios de marihuana, probablemente por su forma particular y profunda de inhalar el humo además de retenerlo por el mayor tiempo posible, mientras que en la fase crónica es mayor la hipoxia provocada por

el tabaco por su claro mayor nivel de consumo (ibid, pag 57).

Trataremos ahora uno de los puntos más importantes dentro las acciones del cannabis, cual es el de sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central justamente por que aquí se producen sus acciones más complejas, interesantes y emblemáticas y por que son precisamente las acciones a este nivel el motivo de su consumo por la gran mayoría de sus usuarios. Nos referimos, claro está, a las acciones sobre el SNC que impliquen modulación del estado de ánimo, es decir, que conlleven psicoactividad. A estas alturas, es incuestionable que los efectos de cualquier droga psicoactiva no solo están mediados por su actividad farmacológica y sus implicancias fisiológicas específicas, sino que sobre la globalidad de la experiencia psicoactiva influyen también, y de manera muy importante, el psiquismo del sujeto con las expectativas o las aprensiones que pueda tener frente al consumo de una sustancia psicoactiva, así como el entorno sociocultural, vital a la hora de lo que se espera de la experiencia del contacto con la droga y de la reacción social frente al consumo, lo que varía profundamente según las coordenadas espaciotemporales en que se lo analiza. Esta interacción de factores que median sobre la ebriedad acontece con la totalidad de las drogas psicoactivas siendo menos marcado en algunas donde los efectos farmacológicos tienen una cierta mayor uniformidad, siempre dentro de la relatividad y particularidad de cada experiencia o sujeto usuario, y es más marcado en otras sustancias, una de las cuales es el cannabis. En este apartado desarrollaremos parcialmente las acciones del cannabis sobre el

sistema nervioso central poniendo especial énfasis en lo descriptivo y las completaremos y ampliaremos en el capítulo correspondiente al área psicológica de la relación del cannabis con el ser humano, ya que una acción sobre nuestro sistema nervioso central que implique modulación del estado de ánimo y de la conciencia tiene directa relación con nuestra esfera psíquica o psicosocial en la cual descansa en buena parte ese constructo que denominamos estado de ánimo a la vez que es en ella donde se instala aquel otro que denominamos psicoactividad.

Hay consenso en que las acciones del cannabis sobre el sistema nervioso central traducidas en modulaciones del estado de ánimo y de las funciones mentales son difusas y de poca intensidad (Negrete, 1983, pag 840) a las dosis en que es consumida por la mayoría de los usuarios en Occidente y que varían de forma muy importante por las expectativas y del sujeto consumidor (Goodmann & Gillman, 1986, pag 534) así como que están notablemente influidas por el ambiente en que la droga es usada y el papel cultural que se asigna a dicha experiencia (Becker, 1971 pag 54). Aún así, se puede describir una secuencia de acciones tipo que está presente, aunque de una manera variable y modulada por los factores ya descritos, en la mayoría de los usuarios. Una dosis oral de 20 mgrs. de Delta 9 THC o un cigarrillo fumado que contenga un 2 % del principio activo señalado produce un ligero efecto de euforia y sensación de bienestar, la "subida" denominada por los consumidores, que puede ir acompañada por una pequeña merma en la coordinación para realizar ciertas acciones (Bowmann & Rand, 1986 pag 42.40). Este efecto euforizante puede ir acompañado de un aumento de la

locuacidad y la sociabilidad en un ambiente adecuado (íbid, pag 42.40) y también puede asociarse a relajación, somnolencia o tendencia a la introspección cuando los sujetos están solos (Goodmann & Gillman, 1986, pag 534) lo que viene a ser un ejemplo de la variabilidad de respuestas frente a la administración de la misma droga a cantidades relativamente similares, es decir, medias o bajas. A dosis algo mayores se presentan alteraciones variables en la memoria inmediata o a corto plazo, es decir, de los hechos muy recientes o inmediatos --la memoria de largo plazo permanece indemne-- y pueden estar algo alterados el equilibrio y la bipedestación fundamentalmente con los ojos cerrados (Fehr & Kalant, 1983, pag 149). Respecto a la realización de tareas relativamente complejas que requieren de coordinación mental y motora, se alteran a dosis un poco mayores (íbid, 1983, pag 154) y aquí es interesante destacar que existe una respuesta diferente en los consumidores crónicos frente a los abstemios u esporádicos cuando se los somete a dosis relativamente importantes y se les aplican pruebas que miden estos parámetros (Hollister, 1986, pag 13); si bien es cierto sobre un determinado nivel de dosificación se produce en ambos grupos una caída en la realización de las pruebas, esta es mucho más temprana y marcada en el grupo de los abstemios y los consumidores esporádicos mientras que en el de los usuarios habituales tarda más y hay algunos items de las pruebas en que no se nota la diferencia respecto de este grupo y el control de sujetos que no han usado la sustancia (íbid, pag 14). La percepción visual, auditiva, táctil y propioceptiva se encuentran agudizadas (Negrete, 1983, pag 839) percibiéndose con mayor intensidad los colores que aparecen más brillantes, las

escenas tienen mayor profundidad y la música se escucha con más fidelidad y dimensión (Tart, 1972, pag 202). Otro efecto característico es la percepción alterada del tiempo, el que parece discurrir mucho más lentamente (Goodmann & Gillman, 1986, pag 535) siendo este uno de sus efectos más constantes y mensurables (Bowmann & Rand, 1986, pag 40.42), mientras que las alteraciones sobre el electroencefalograma no son importantes encontrándose un cierto grado de disminución del sueño REM (Fehr & Kalant, 1983, pag 209). A grandes dosis, que no son las que se usan normalmente, es decir sobre 100 y hasta 250 microgrs por kilo de peso por vía pulmonar pueden presentarse cambios notables de la percepción mal llamados alucinaciones --en su estricta definición, es decir, percepción sin objeto, estas experiencias pocas veces llegan a darse aún cuando se usen drogas psicodélicas más potentes como el LSD o la mescalina-- las que en la mayor parte de las ocasiones son importantes distorsiones de percepción frente a objetos que existen en el entorno, los que reiteramos, se pueden parecer a los efectos de los llamados fármacos alucinógenos o visionarios recién mencionados entre guiones pudiendo el cannabis en estas ocasiones, generar experiencias de gran intensidad asemejables a las producidas por aquellos (Escohotado, 1991, pag 150) aunque como ya dijimos, a dosis bastante mayores que las usuadas habitualmente por la mayoría de los consumidores. A esta dosificación también se puede producir letargia y somnolencia luego del período de excitación (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.40) y presentar un efecto analgésico.

Las reacciones adversas a nivel de sistema nervioso central frente a las dosis usuales o sociales del cannabis son

practicamente inexistentes (Negrete, 1983, pag 840) y lo siguen siendo a una mayor dosificación pero cuando se presentan se componen principalmente de reacciones de pánico, estados paranoicos breves o sintomatología delirante y de despersonalización, los que son breves y desaparecen rápidamente (íbid, pag 841) sin la necesidad de medicación en la mayoría de los casos, los que tienen una incidencia muy baja, casi remota (Harrison, 1991, pag 2504).

En lo que se refiere a la acción del cannabis sobre el sistema inmunológico, luego de 15 años de intensos estudios sobre el tema, los resultados siguen siendo inciertos, pero se ha establecido que un cierto grado de inmunosupresión esta presente solo cuando se trata de estudios in vitro (Hollister, 1992, pag 159), es decir, estudios en condiciones experimentales de laboratorio y no in vivo, esto es, sobre seres humanos usuarios de la sustancia, en los que la citada inmunosupresión no presenta evidencia clínica apreciable como podemos constatar en extensos e importantes estudios de campo, por ejemplo el de Rubin y Comitas, (1975, pag 85) donde no hay correlación entre fumadores crónicos y deficiencias de la inmunidad, incluso tratandose de una comunidad como la Jamaicana donde existe la práctica de administrar pequeñas dosis a los niños por los efectos tonificantes que le atribuyen al cannabis (ibid, pag 54). Diferentes trabajos experimentales han obtenido resultados en los que tanto aspectos de la inmunidad humoral como la celular se muestran inhibidas tras la exposición a derivados del cannabis pero usando concentraciones mayores que las obtenidas por los

usuarios al consumir normalmente el fármaco, como los señalados por Nahas (1983, pag 51 y 63), Schwartzfab, Neddle & Chaves-Chase, (1974, pag 35-41) o Klein, Newton & Friedman, (1988, pag 451-456) entre otros. Sobre esta materia, se han cometido serios errores al usar altísimas concentraciones de cannabis, impensables incluso en usuarios crónicos, para producir inmunosupresión y al no comparar los resultados con otras drogas que usadas de esta manera, también podrían provocarlos (Hollister 1992, pag 157). Mientras más se han acercado los experimentos a las situaciones clínicas, menos directa ha sido la evidencia de inmunosupresión (íbid, pag 158) como lo demuestra el trabajo de Munson & Fehr (1983, pag 39) lo que es corroborado por Goodmann & Gillman (1986, pag 534) cuando reconocen que los resultados in vitro que producen inmunosupresión pero aclarando "que se desconocen las aplicaciones prácticas de estas observaciones". Esto revela lo que es una situación paradigmática de la impregnación de la ciencia por la ideología, empeñada en mostrar ciertos supuestos a toda costa, incluso creando condiciones experimentales que no tienen relación con la clínica para demostrar bajo la autoridad supuestamente absoluta e incorruptible de la ciencia, hechos que le son necesarios para mantener una determinada posición que sustente su discurso ideológico.

En lo que se refiere a la función endocrina y especialmente en la concerniente al área sexual, los resultados también son contradictorios (Goodmann & Gillman, 1986, pag 535) ya que tampoco hay una coincidencia estrecha entre las observaciones

experimentales y las clínicas, repitiéndose el patrón comentado en el caso anterior. En muchas culturas, y durante milenios, se alaba al cannabis por sus usos como potenciador del deseo sexual y afrodisíaco, efectos sobre los que hay consenso que no posee intrínsecamente, es decir, no es un afrodisíaco genital (Escohotado, 1991, pag 151) sino que esta faceta la ejerce modulando el estado de ánimo y permitiendo un acercamiento más íntimo a la vez que menos desinhibido. Por otra parte, también está descrito que los usuarios crónicos de altas cantidades presentan una disminución de los valores medios de testosterona, la hormona masculina, aunque esta disminución sería dentro de los niveles normales de concentración de la hormona, es decir, sin llegar a concentraciones patológicamente bajas (Fort, 1984, pag 67), disminución que también se produciría con similares características en el conteo medio de espermatozoides (ibid, pag 67), el que es reversible, esto es, se normaliza al suspender la exposición al fármaco (Fehr & Kalant, 1983, pag 201). Esto no ha tenido su contrapartida clínica, es decir, no se ha podido asociar el uso crónico de cannabis a una menor tasa reproductiva (Fort, 1984, pag 67) o a un empobrecimiento de la vida sexual de sus usuarios en estudios con el mínimo rigor científico exigible, o en importantes estudios de campo como el de Rubin & Comitas (1975, pag 86) por lo que es importante un mayor esclarecimiento aún (Negrete, 1983 pag 842). En todo caso esta reducción de la concentración de la hormona masculina es menor que la producida por el alcohol (Hollister, 1992, pag 159) y su mecanismo de acción podría deberse a una acción de supresión sobre la gonadotropina hipofisiaria y por lo tanto, al eje hipotálamo

hipofisiario lo que podría tener alguna correlación con algunos estudios que han sugerido la presencia de una cantidad mayor de ciclos menstruales anovulatorios en mujeres consumidoras crónicas en las cuales se produciría una disminución en la hormona foliculoestimulante, luteinizante y prolactina (Goth, 1987 pag 318) lo cual tampoco se ha relacionado con una baja en la tasa reproductiva ni con alteraciones de la libido (Fort, 1984, pag 67).

En cuanto a las acciones del cannabis sobre el tubo digestivo, se observa una moderada disminución de la motilidad intestinal y de la secreción de jugos intestinales, lo que podría deberse a una acción anticolinérgica a este nivel (Negrete, 1983, pag 843). También se ha señalado la posible presencia de cuadros de diarrea, cosa que los estudios mas recientes han descartado (Bowmann & Rand, 42.40). Otro efecto, y muy característico a este nivel, es el de producir una acentuada disminución de la secreción salival, lo que origina en los consumidores una importante sequedad bucal y sensación de sed lo que es un efecto muy usual (ibid, pag 42.40, casi tanto o más que el enrojecimiento conjuntival al que ya nos referimos.

También presenta el cannabis algunas acciones centrales, entendiendo por ellas intervenciones en funciones realizadas por el sistema nervioso central que no implican modulación del estado de ánimo. La primera que mencionaremos será la acción estimulante del apetito que es bastante frecuente y presenta una curiosa tendencia hacia alimentos dulces (Escohotado, 1991, pag

150), lo que ha llevado a sugerir el empleo del cannabis en cuadros de anorexia. No están claros los mecanismos de esta acción ya que en un principio se postuló que podría ser por una supuesta hipoglicemia provocada por el uso de la sustancia, la que ha quedado descartada con los estudios más recientes. Otra acción a este nivel es la de la regulación de la temperatura corporal, donde grandes dosis provocarían un moderado descenso en la temperatura del organismo, siendo esta una reacción mucho más rara y menos observable que la anterior. Por último, a este nivel, destaca una acción que se ha convertido en el principal uso terapéutico del cannabis en la actualidad --que analizaremos con detalle más adelante-- como es el de su acción antiemética, es decir, de inhibición de los vómitos que se producen de forma muy importante en los síndromes eméticos provocados por el tratamiento quimioterápico del cáncer (Grinspoon & Bakalar 1993, pag 25). Esta acción, como las anteriores que hemos mencionado, se produciría en los centros encefálicos específicos que controlan las citadas funciones a este nivel.

Otras acciones importantes son las que ocurren a nivel ocular, donde en un apreciable porcentaje de los sujetos produce una disminución de la presión intraocular, lo que es muy importante en los cuadros de glaucoma en los que esta acción es clínicamente útil (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 40) y da origen a otro de sus usos terapéuticos observándose como más activo en la acción de disminuir la presión intraocular el Delta 8 THC, luego el hidroxil Delta 8 THC seguido del Delta 9 THC . En un comienzo se creyó que el cannabis tendría acción sobre el

diámetro pupilar, lo que parece descartado y que también produciría un fenómeno de ptosis palpebral, es decir, caída de los párpados que se presentaría en dosis superiores a 4 o 5 miligramos de Delta 9 THC y se acompañaría de somnolencia y debilidad muscular la que indirectamente, podría influir en el fenómeno.

Por ultimo, otra accion fisiologica importante que tambien se asocia con usos que se la da a la sustancia desde tiempos remotos, es el de sus acciones anticonvulsivantes, por lo que sus diversas preparaciones serian utiles para el tratamiento de la epilepsia de gran mal (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.41) (Grinspoon & Bakalaar, 1993, pag 145).

v. Toxicidad o efectos tóxicos del cannabis.

Antes de adentrarse en este tema hay que tener mucho cuidado y definir y delimitar todo lo precisamente podamos lo que entendemos por este concepto de lo tóxico o la toxicidad ya que comunmente, y con especial facilidad dentro del imaginario social y popular sobre las drogas con la estereotipación exacerbada que posee, se asocia a él cualquier efecto farmacológico de una sustancia psicoactiva.

Toxicidad deriva del latino toxicum que a su vez proviene del griego veneno que significa una sustancia que puede ocasionar graves trastornos o la muerte una vez ingresada al organismo (Real Academia Española de la Lengua, 1992, pag 2002).

Profundizando en la definición, nos encontramos con que es más general y se refiere a cualquier tipo de efecto nocivo para el organismo provocado también, por cualquier tipo de sustancia externa una vez ingresada por cualquier vía a la economía corporal. Y con esto hay que tener, nuevamente, especial cuidado, ya que casi cualquier sustancia activa farmacológicamente, psicotrópica o no, dependiendo de las dosis, la frecuencia y la intensidad con que se use, puede llegar a tener estas características de tóxico o toxicidad llevando incluso a la muerte del usuario como ya claramente lo expresaba Paracelso, el médico y alquimista que fue una de las principales figuras de la medicina del siglo XV. Esto lo podemos corroborar en cualquier libro de farmacología, o incluso, en el folleto que acompaña a todo medicamento que compramos en la farmacia, en el que se detallan las reacciones tóxicas o adversas que un mal uso, exceso de dosificación o hipersensibilidad orgánica puedan llegar a producir para la enorme mayoría de los fármacos o drogas del arsenal terapéutico contemporáneo. Reiteramos que la toxicidad es un fenómeno potencialmente presente en cualquier fármaco o droga sea o no psicoactiva y que hay sustancias que por sus características intrínsecas o farmacológicas la presentan mucho más que otras --ejemplo paradigmático de lo que usualmente se entiende por toxicidad son los venenos propiamente tales como el arsénico, la estricnina o el cianuro de potasio, pero sustancias de uso tan corriente como aspirina o la penicilina también pueden ser tóxicos letales para el hombre-- influyendo en esto de manera importante también, la forma de relacionarse con esas sustancias, acápite que tiene especial relación con las drogas psicoactivas

así como también con algunos elementos alimentarios. Es necesario señalar además, que incluso elementos vitales para la vida como lo son el agua, la sal, los azúcares, el oxígeno o las proteínas, también pueden ser sustancias claramente tóxicas en determinados estados fisiopatológicos del organismo, pudiendo la ingesta de determinadas cantidades de alguno de los elementos señalados llevar a la muerte como por ejemplo, la administración de azúcar en diabetes descompensadas, o de sal o proteínas en insuficiencias renales crónicas severas.

Hechas estas aclaraciones y precisiones, nos será mucho más fácil entrar en materia y comenzaremos diciendo que hay consenso en que el cannabis es una droga muy poco tóxica (Lamo de Espinosa, 1989 pag 95), (Informe del Ejército Británico en la India, 1894), (Informe La Guardia, Nueva York, 1944), (Szasz, 1991, pag 117) o (Fort, 1984 pag 65-67) entre otros y que su uso, incluso el crónico, no es posible asociarlo con una acción específica, clara o gravemente tóxica luego de décadas de investigación así como que la escasa toxicidad que presenta es abrumadoramente menor que otras drogas psicoactivas cuyo consumo es legal y aún más, insistentemente promovido y publicitado por la sociedad y cuyo ejemplo paradigmático es el alcohol, seguido no tan de lejos por la otra gran droga legal que es el tabaco.

Reiteraremos también que a pesar de lo secular de su uso y de la gran expansión de su consumo producida en el mundo occidental en estas últimas décadas, no existe ni se ha definido ningún síndrome clínico ni fisiopatológico específico directamente asociado a su uso. Con esto queremos decir que no

hay ninguna enfermedad ni síndromes clínicos como tales que pueda ser atribuidos exclusivamente a su consumo, incluso cuando este llega a ser crónico y esto lo demuestra el que no hayan ni profesionales ni prestaciones de salud específicas para atender los supuestos y potenciales problemas sanitarios que su uso determinaría, acciones que si existen claramente definidas y tipificadas con especialistas médicos, normas de conducta y áreas hospitalarias destinadas para tal efecto como sucede con toda la morbilidad asociada al uso excesivo del alcohol y en menor escala, de los opiáceos. Para aclarar aún más este punto, diremos que hay drogas cuyo consumo excesivo está directamente relacionado con algún tipo de patología orgánica específica, como es el caso del alcohol con la cirrosis hepática y ciertas neuropatías alcohólicas como las polineuropatías periféricas o la degeneración cerebelosa alcohólica (Harrison 1991, pag 2494); en estos casos, la ingesta crónica y excesiva de la sustancia provoca daños estructurales en ciertos tejidos, los que pueden ser comprobados con el análisis de estos presentando un patrón de deterioro específico y directamente atribuible a la sustancia de abuso como es el caso de la cirrosis hepática con su cúmulo de trastornos metabólicos asociados pudiendo haber también cuadros clínicos no poseedores de un sustrato de deterioro orgánico tan definido pero que clínica, funcional y metabólicamente tienen una relación directa con la droga en cuestión como es el caso de la psicosis de Korsakoff, la demencia de Wernicke, la encefalopatía hepática o el delirium tremens, trastornos propios de la enfermedad alcohólica avanzada (ibid pag 2374). Otro ejemplo puede ser de la cocaína y las lesiones y

perforaciones del tabique nasal con la consiguiente deformación de la nariz.

Muy importante de señalar cuando se habla de los efectos tóxicos del cannabis, es el hecho de que prácticamente no existe una dosis letal, es decir, no se llega a la muerte sea cual sea la dosis de marihuana o haschisch que un sujeto pueda ingerir por sus propios medios. Para ilustrar mejor la situación es útil introducir algunos conceptos farmacológicos como son la dosis activa, la dosis letal y el índice o margen terapéutico: por dosis activa media se entiende la dosificación de un determinado fármaco suficiente para producir los efectos deseados de esa droga; por dosis letal media se entiende la dosificación necesaria para producir la muerte por la administración de ese fármaco y la distancia que separa a ambas dosificaciones, letal y media, es lo que se conoce como índice o margen terapéutico (Goth, 1986, pag 319). La dosis letal del cannabis es muy alta y ha costado mucho determinarla; conocido es el experimento realizado en el siglo pasado citado por Andrews & Vinkenoog (1977, pag 100) en que buscando la dosis letal del cannabis se le inyectaron a un perro de 12 kilos una dosis de 57 gramos de extracto fluido de la planta esperando su muerte la que para sorpresa de los investigadores, no aconteció recuperándose totalmente el animal luego de un día y medio de inconciencia. Los mismos investigadores señalan que les fue imposible encontrar una dosis suficiente para causar la muerte de un animal (ibid, pag 100). Experimentos mas recientes indican que la dosis letal de Delta 9 THC para el perro es de 100 miligramos por kilo de peso

mientras por via endovenosa que la dosis media activa para el hombre es apenas de entre 25 y 250 microgramos por kilo de peso (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.44) lo que puede dar una idea de la gran diferencia entre una y otra dosificación, es decir, del margen terapéutico.

En lo que a este respecta, conocido tambien como margen de seguridad (Escohotado, 1991, pag 20), es para el cannabis y sus preparados de al menos 1 a 1000, es decir, mayor que para cualquier otro fármaco conocido (Bowmann & Rand, pag 42.44) cuando se emplea en forma de marihuana por vía pulmonar, descendiendo este margen cuando es ingerido en preparados muy concentrados por via oral. Para otras sustancias como el etanol es de 1 a 10 (Ibid, pag 42.44), para la heroína de 1 a 30, para la aspirina de 1 a 20 y para el LSD de 1 a 650 (Escohotado, 1991, pag 20); lo que estos índices quieren decir es que la dosificación letal es 10, 20, 30, o 1000 veces superior a la terapéutica, lo que da una buena idea de la peligrosidad potencial de cada fármaco a la hora de las intoxicaciones y de la posibilidad de que estas devengan en la muerte del sujeto.

Este gran índice terapéutico del cannabis es otro indicador de su baja toxicidad y esta corroborado por la práctica inexistencia de casos de muerte asociados a su consumo, ya que como hemos visto, es prácticamente imposible la intoxicacion letal ya que no cabe la posibilidad de administrarse por via pulmonar, que es la mas usada, dosis necesarias para este efecto, siendo de igual forma, muy dificil por via oral existiendo aquí el único caso de intoxicación letal que cita la literatura (Escohotado, 1991, pag 154). Intoxicaciones severas se podran

producir, por supuesto, con aquellos preparados que contengan más concentración del principio activo y con uno en particular, el aceite de hashish, que es una forma muy poco usada y que consiste en tratar hashish en retortas con alcohol hasta conseguir un liquido ambarino de una gran concentracion (ibid, 1991, pag 158) pero cuya incidencia de uso es practicamente nula. Existe el caso de una persona a la que se le rompió un balón de aceite de hashish que habia tragado con fines de contrabando y a pesar de la gran dosis no murió sino que se recupero sin secuelas luego de un cuadro comatoso de corta duración (Negrete, 1983, pag 841), por lo que incluso con preparados de gran concentración es difícil llegar a la letalidad, lo que corrobora la poca toxicidad y la seguridad de la droga en cuestión sobre todo al compararla con otras drogas de gran uso que poseen índices terapéuticos mucho más bajos por lo que las intoxicaciones letales no son infrecuentes como es el caso del alcohol, los barbitúricos o los opiáceos.

Entrando ya directamente sobre los principales efectos tóxicos del cannabis diremos que los más importantes se localizan a nivel pulmonar (Negrete, 1983 pag 839), que no se ha descrito ningún tipo de lesión o daño orgánico cerebral neuronal o encefélico (Godfrey, 1987 pag 73) ante su uso, ni pasajero ni menos aún irreversible, lo que viene a desmitificar una imagen muy arraigada en el imaginario popular como es el hecho de que el uso de drogas psicoactivas o ilegales causan daños organicos e irreversibles a nivel cerebral o neuronal, lo que es absolutamente infundado en el caso del cannabis así como también,

en el de la mayoría de las sustancias psicoactivas presentándose solo en el caso del abuso prolongado de solventes volátiles (pegamentos, combustibles y afines) cuyo consumo existe intimamente asociado a la marginalidad y pobreza profundas de algunos países principalmente tercermundistas y también en algunos casos de enfermedad alcohólica terminal como lo pueden ser las polineuropatías periféricas, la degeneración cerebelosa alcohólica o las alteraciones estructurales de los núcleos mediales dorsales talámicos (Harrison, 1991, pag 2374-2494)

Para terminar estas aclaraciones previas, tendremos que reiterar el hecho de que los efectos tóxicos que pasaremos a describir se asocian a los consumidores crónicos, sin que por esto necesariamente tengan que considerarse como usuarios problema o problemáticos --refiriendonos a las categorías que emplearemos en el capítulo siguiente dedicado a comentar y criticar lo que se entiende globalmente por adicción-- ya que como venimos señalando y como veremos a continuación, estos efectos tóxicos son bastante leves sobretodo cuando se los compara con aquellos de otras sustancias psicoactivas y en particular con las que son legales y gozan de un amplio prestigio en una sociedad que explícitamente incita a su consumo. Y con respecto a los usuarios crónicos o excesivos, como ocurre en el uso de cualquier sustancia psicoactiva independientemente de su legalidad, constituyen la minoría siendo la mayoría de sus consumidores ocasionales o moderados (Grinspoon, 1983, pag 34), lo que sumado a las características poco tóxicas de la sustancia en cuestión, en esta caso particular el cannabis, hacen que los efectos tóxicos o adversos no vayan a constituir un gran problema

ni que esten presentes en todos los usuarios cronicos, fenómeno que ocurre incluso en el caso de drogas mucho mas tóxicas que el cannabis por lo que en ésta se potencia quedando la citada toxicidad como una clara excepción presentándose fundamentalmente asociada al fenómeno de la politoxicomanía, esto es, sujetos que hacen un uso excesivo de toda suerte de psicofármacos lo que generalmente va unido a una abrumadora marginalidad la que con sus privaciones y condiciones de vida inestables, potencian de manera importante la toxicidad de las sustancias y muchas veces se constituyen en sí mismas en las principales causas de depeuperación psicofísica que presentan los politoxicómanos.

Empezaremos analizando las acciones potencialmente tóxicas del cannabis a nivel broncopulmonar por lo que tenemos que comenzar diciendo que si bien el Delta 9 THC presenta efectos broncodilatadores en la fase aguda de la administración (Tashkin, Shapiro & Frank, 1988 pag 428), su uso crónico puede llegar a producir cuadros de bronquitis crónica irritativa así como irritaciones de todo el arbol bronquial e incluso, llegar a producir cuadros de enfermedad pulmonar obstructiva o asma bronquial (Goodmann & Gillmann, 1986 pag 535) en lo que hasta el momento, serían las complicaciones más serias del uso del cannabis (Negrete, 1983, pag 844). Estas patologías son producidas por la irritación que el humo de la combustión del cannabis asi como del papel que envuelve los cigarrillos cuando es consumida de esta forma, produce a todos los niveles de la mucosa del arbol bronquial, en un mecanismo fisiopatológico muy similar al producido por el tabaco ya que ambas sustancias poseen

una importante cantidad de elementos comunes (Wallace et al, 1988, pag 12). Es necesario hacer la comparacion entre cannabis y tabaco ya que su uso se superpone en la gran mayoría de los usuarios y mas aún en Europa, ya que en esta área del planeta se consume generalmente hashish mezclado con tabaco por lo que incluso los no fumadores de tabaco lo hacen con el fin de consumir el hashish; si bien en América del Norte y del Sur no se mezclan ambos productos ya que se fuma el cannabis como marihuana, esto es, la planta seca sin otros aditivos, la gran mayoría de los usuarios de cannabis tambien lo son de tabaco, constituyendo quienes fuman solo cannabis una franca minoria que incluso cuesta encontrar a la hora de realizar estudios (Weil, 1985, pag 242). Ambas sustancias producen inflamación de la mucosa broncopulmonar con el consiguiente aumento de los macrófagos, las células que desencadenan el proceso inflamatorio; a este nivel no habrían diferencias significativas entre la alteración provocada por una u otra droga (Barbers et al, 1988, pag 21).

El consumo de ambas sustancias también se traduce en un aumento de la carboxihemoglobina: esta es la hemoglobina saturada con CO₂, propia del acto de fumar ya que se deriva de la hipoxia surgida de inhalar humo de combustión el que reduce la cantidad de oxigeno aumentando la de CO₂ por lo que se incrementa su concentración y consiguientemente, la de carboxihemoglobina. En la fase aguda del consumo, el aumento es algo mayor el fumar cannabis pero en la fase crónica, el incremento de la concentración de carboxihemoglobina con la consiguiente hipoxia es claramente mayor en los fumadores de tabaco (Tashkin, Tzu Chin

& Benham, 1988, pag 43).

Las alteraciones de la membrana basal de la mucosa según un estudio de Fliegel, Venkatt & Gong (1988, pag 49) se producirían ante la inhalación de ambos humos y serian algo mayores con el uso del cannabis presentando un notable sinergismo al ser utilizadas en conjunto, lo que como vimos, acontece en la mayoría de los efectos tóxicos de ambas drogas al ser utilizadas en conjunto, los que se potencian siendo una constante en los diferentes parametros de daños sobre el aparato broncopulmonar que han sido investigados.

Otro aspecto importante dentro de los potenciales efectos toxicos del cannabis a nivel broncopulmonar es su capacidad carinogénica, es decir, de generar cáncer, y en este caso, cáncer de pulmón y vuelve a ser obligatoria su comparación con el tabaco; en relación a esto, hay estudios que dicen que las sustancias contenidas en el humo del cannabis serían potencialmente más peligrosas y carcinogénicas que las producidas por el humo del tabaco, (Negrete, 1983 pag 843) lo que no ha sido corroborado en otros estudios como los de Fliegel et al (1988, pag 50) y falta por determinar si hay alguna diferencia significativa entre ambos humos en sus cualidades intrínsecas de llegar a producir un cuadro de carcinogénesis a nivel pulmonar. Lo que establece una gran brecha en estas posibilidades de generar patologia neoplásica son los patrones de consumo de ambas sustancias, fundamentalmente la cantidad, a la que ya nos referimos parcialmente al hablar de los efectos fisiológicos del cannabis. Uno de los principales factores de riesgo para contraer cancer de pulmon ante el uso del tabaco es la cantidad de la

sustancia consumida; pues bien, la cantidad consumida incluso por los más grandes usuarios de cannabis, dista de llegar a ser similar a la usada por los tabacómanos crónicos o empedernidos, esto es, quienes fuman más de 20 hasta 40 o más cigarrillos diarios, grupo que es el que mayores posibilidades tiene de llegar a desarrollar un cáncer de pulmón, es decir, este riesgo está claramente influenciado por la intensidad y la magnitud del consumo por lo tanto, bajo este parámetro la posibilidad de los usuarios de cannabis de contraer un cuadro de esta naturaleza son menores que la de los consumidores crónicos y excesivos de tabaco, lo que se acrecienta si consideramos la característica conducta de compartir el cannabis cuando este se fuma y su menor tasa de consumo ocasional y crónico respecto del tabaco. En contra de esta tendencia, deberíamos mencionar el mayor tiempo que que tiende a permanecer el humo del cannabis en el pulmón por la forma de fumarlo, la que tiende justamente a esto como una manera de potenciar los efectos psicoactivos de la sustancia.

En todo caso, llevado a la práctica clínica, es muy difícil establecer las diferencias precisas entre una y otra droga en cuanto a la producción de patología broncopulmonar por la gran superposición que hay del consumo de ambas. De cualquier manera, la experiencia clínica y personal del autor indica que en casos de consumidores exclusivos de cannabis, aún cuando estos sean crónicos, no se produce una mayor incidencia de patología broncopulmonar clínicamente detectable que en los sujetos no fumadores, lo que es corroborado por un importante estudio de campo como el de Rubin & Comitas (1975 pag 85) en el que incluso en la radiografía de tórax no habían diferencias significativas

entre fumadores y no fumadores. Resumiendo sobre este apartado, podemos decir que el cannabis es una sustancia potencialmente tóxica sobre el árbol respiratorio capaz de producir desde bronquitis irritativas hasta enfermedad obstructiva, enfisema o cáncer; que sus efectos tóxicos son bastante similares a los que puede producir el tabaco con el cual hay un sinergismo en su acción deletérea pero que la patología generada por el cannabis es menor y menos frecuente debido a que las dosis que se consumen son bastante menores, es decir, es principalmente por las formas del consumo al menos en el mundo occidental y no por sus cualidades intrínsecas sobre las que queda aún por precisar, que presenta el cannabis menor riesgo de toxicidad broncopulmonar que el tabaco.

Como último apunte respecto a la toxicidad broncopulmonar del cannabis y en particular cuando se la usa en forma de hashish, hay que destacar la importante adulteración que el producto viene sufriendo en la última década por lo que el que se consume en Europa está casi siempre mezclado con sustancias tan diversas como la henna, la clara de huevo, la goma arábiga, la leche condensada o el estiércol de burro (Escohotado, 1991, pag 154), cuyos efectos a nivel broncopulmonar no estan estudiados, pero con toda posibilidad pueden ser muy nocivos agravando los efectos delétereos del hashish a este nivel.

Siguiendo con los probables efectos adversos producidos por el consumo crónico del cannabis, analizaremos uno que a diferencia del anterior, que si bien clínicamente no es demasiado grave, no hay duda de su presencia potencial en los fumadores

crónicos. Nos referimos a los supuestos efectos adversos del cannabis sobre el sistema inmunológico, en los que se produce una situación inversa ya que hay investigaciones experimentales, es decir, in vitro, que sugieren un probable efecto deletéreo sobre la respuesta inmune, estas no se han traducido en hallazgos clínicos, esto es, in vivo (Hollister, 1992, pag 161). En experiencias de laboratorio se ha observado una relativa disminución en la actividad de los linfocitos T y en la capacidades fagocítica de los leucocitos polimorfonucleares (Fehr & Kalant, 1983, pag 167) al tiempo que en pruebas similares la inmunidad humoral también se ha visto comprometida descendiendo los valores para la inmunoglobulina G así como para la respuesta a las fitohemoaglutininas (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.44). Los autores tienden a reconocer que hay controversia en estos resultados ya que las dosificaciones empleadas en las experiencias son mucho mas altas que las que se obtienen in vivo en el uso habitual de la sustancia (ibid, pag 42.44) y admiten que estos datos son logrados in vitro desconociéndose sus aplicaciones prácticas (Goodmann & Gillman, 1987, pag 536).

Es Hollister (1992, pag 159-163) quien en una amplia revisión sobre el tema del cannabis y la inmunidad aclara la situación cuando expresa que los únicos datos de inmunosupresión se han obtenido en experimentos in vitro con una importante alteración en cuanto a que las concentraciones de droga usadas para producirlos han sido mucho mas elevadas que las que se obtienen en el uso in vivo, es decir, en las condiciones de uso normal de la sustancia, lo que resta valor a los resultados (ibid, pag 160). Expresa Hollister que seria necesario comparar

estos resultados obtenidos en condiciones experimentales completamente ajenas a lo usual con otras drogas usadas en dosificaciones similares, esto es, mucho más altas que las obtenidas en el uso normal in vivo para ver que resultados se producirían en este caso (ibid, pag 160), los que seguramente tendrían poco que ver con la acción de esa droga, casi cualesquiera de la farmacopea, a los niveles usuales de dosificación clínica por lo que en las condiciones experimentales alteradas y hasta fraudulentas la gran mayoría de los fármacos presentan claras propiedades tóxicas.

No se ha encontrado evidencia clínica de inmunosupresión en el estudio de campo sobre consumidores crónicos de Rubín & Comitas (1975, pag 54) en Jamaica y tampoco en la práctica clínica de Occidente donde decenas de millones de personas la usan con mayor o menor intensidad y donde sus efectos son seguidos con mucha atención y en especial por las autoridades oficiales de las campañas represivas para encontrar argumentos que refuerzen sus estrategias prohibicionistas, lo que en este caso, y con un tratamiento mas riguroso sobre el tema, no se produce haciendo patente una vez más el componente de ideologización de la ciencia.

Otro efecto adverso que se imputa a los consumidores de grandes dosis, es el de intervenir en la función endocrino sexual aunque los resultados hasta hoy son contradictorios (Goodmann & Gillman, 1986, pag 534) y al igual que en el caso anterior, no se han podido corroborar clínicamente algunos hallazgos de laboratorio. En algunos estudios se sugiere que las

concentraciones de hormonas masculinas tanto hipofisiarias como gonadales, es decir FSH, hormona luteinizante y testosterona, estarían disminuidas en consumidores crónicos de grandes dosis (Bowmann & Rand, 1986 pag 42.43) pero hay que hacer notar que estas disminuciones se producirían dentro de los límites normales, alcanzando un nivel medio bajo pero no patológicamente bajo (Fort, 1984, pag 67) --todos los parámetros de laboratorio tienen unos rangos normales de fluctuación que tienen límites altos y bajos los que se encuentran dentro de la normalidad y luego, debajo o sobre ellos, comienzan los niveles patológicos--. También, y según estudios en condiciones experimentales sobre sujetos abstemios sometidos a grandes dosis, se producirían estos mismos efectos e incluso una disminución del recuento de espermatozoides (Fehr & Kalant, 1983, pag 145), el que sería moderado y parcial dentro del mismo patrón que el citado para la concentración de testosterona recuperándose una vez desaparecido el estímulo que lo provocaba. Lo mismo se ha podido observar en mujeres, donde también se detecta una cierta inhibición del eje hipotálamo-hipofisiario experimentalmente lo que se traduciría en una mayor frecuencia de ciclos anovulatorios (Goth, 1987 pag 318). Es interesante señalar aquí que los mecanismos de acción de esta probable reacción adversa no se han comprobado (íbid, pag 318) y que esto no se ha verificado clínicamente como por ejemplo en el estudio de campo de Rubin & Comitas (1975, pag 87), es decir, no se ha detectado que los usuarios crónicos y no asociados al uso problemático de otras sustancias, presenten menor potencia sexual, menor índice de reproducción (Fort, 1984 pag 67) ni menos aún, casos de atrofia detectable

macroscópicamente de los órganos sexuales como la producida por el abuso crónico de otras drogas psicoactivas como el alcohol (Harrison, 1991, pag 2494) lo que se confirma con la experiencia en los países donde el consumo del cannabis es secular como la India o en el Islam donde incluso es caracterizada por su fama de afrodisíaco, la que como ya vimos, tampoco se fundamenta solidamente al no ser en cannabis un afrodisíaco genital, pero las modificaciones del estado de ánimo que produce si pueden ayudar en el buen desarrollo de las relaciones sexuales. En todo caso, esta área no parece provocar un problema demasiado grave ante la falta de evidencia clínica comprobable luego de treinta años de experimentación y estudio en los cuales centenas de millones de sujetos han hecho un uso crónico sin trastornos detectables. Se ha sugerido que uno de los mecanismos de acción del cannabis sobre la inhibición del eje hipotálamo hipofisiario con la consiguiente disminución en la liberación de gonadotrofinas podría estar producida por un efecto de tipo estrogénico de alguno de los cannabinoides (Redda, 1989, pag 96) mientras que Hussain (1989, pag 183) sugiere que podría tratarse de una disminución de la utilización de glucosa por las células testiculares en algo que esta aun pendiente de mayor investigación pero que no presenta evidencia clínica asociada.

Refiriendonos a los supuestos efectos tóxicos a nivel encefálico, cerebral o neuronal del cannabis, intentaremos aclarar y acabar con uno de los mitos más arraigados sobre el uso de esta sustancia, al que ya nos hemos referido y que abarca a todas las drogas actualmente consideradas como ilegales, y que

consiste en creer que el consumo de estas sustancias es capaz de provocar daños orgánicos o estructurales a nivel de las estructuras nerviosas. Hay consenso en las publicaciones científicas y farmacológicas de que no existen evidencias de daño estructural, orgánico ni menos aún irreversible a este nivel producido por el uso crónico del cannabis ni de su principio activo aislado, el Delta 9 THC. Esto lo podemos comprobar en publicaciones como Goodmann & Gillman, (1986, pag 534), Leigh (1992, pag 67) Goth (1987, pag 318), (Godfrey, 1877, pag 73) entre muchos otros. Existió un trabajo experimental inglés que mediante el uso de neumoencefalografía sugería atrofia cerebral en usuarios crónicos (Negrete, 1983, pag 842). Este estudio fué muy criticado por la falta de rigor científico en la metodología ya que se realizó en pacientes aquejados de patología mental y usuarios crónicos de otras drogas, lo que sumado a la poca precisión y lo tosco del método empleado (Fort, 1984, pag 68), a la falta de un grupo testigo o de control y a la nula reproducción de lo sugerido al ser medido con otras técnicas más modernas y precisas empleadas con rigor metodológico, descartó totalmente su valor por lo que hoy no se consideran en absoluto sus supuestos resultados (ibid, pag 68). Asimismo, en pruebas para medir la inteligencia aplicadas a usuarios crónicos jamaicanos, no se detectó diferencia significativa entre usuarios y abstemios (Rubin & Comitas, pag 106-119), lo que habla de la ausencia de daños encefálicos en usuarios que consumen grandes cantidades de cannabis por periodos prolongados de sus vidas estimados en 17,5 años (ibid, pag 83)

Respecto a la enfermedad mental o a los trastornos psicológicos o psiquiátricos potencialmente creados por el consumo, hay suficiente evidencia de que el cannabis directamente no engendra ningún tipo de patología de esta especie. De lo que existe evidencia clínica es de la asociación entre el consumo o el abuso del cannabis y el desenmascaramiento o la exacerbación de patología mental preexistente del tipo de las psicosis psicogenicas o endógenas (Negrete, 1983, pag 843) es decir, que ante la presencia de un cuadro psicótico en estado latente, el uso o el abuso del cannabis podría tener un efecto desencadenante sobre la aparición clínica de la sintomatología de esta patología subyacente, lo mismo que podría ocurrir en el caso de una patología similar que se encuentre en tratamiento, el que se podría ver afectado por el consumo de esta sustancia presentando recidivas del cuadro en cuestión (ibid, pag 843) lo que no ocurre en todos los casos y tiene menor tendencia a acontecer cuando el cuadro clínico esta controlado que cuando está en los estados iniciales del tratamiento, aún con sintomatología presente. Es necesario destacar aquí que esta acción desenmascarante o exacerbante de patología mental principalmente psicótica, aunque tambien pueda suceder en algunos cuadros de orientacion preferentemente neurótica, no solo es propia del cannabis sino de cualquier sustancia moduladora del estado de ánimo o droga psicoactiva (Bowmann & Rand, pag 42.49) o incluso, de experiencias vitales fuertes o estremecedoras.

En cuanto a la existencia de una supuesta psicosis cannábica de corte crónico tras la ingesta continuada de grandes dosis, practicamente no se menciona ni menos se diagnostica en las

observaciones clínicas de Occidente (Negrete, 1983, pag 843), si bien cuadros asemejables figuran entre los diagnósticos de ingreso en países norteafricanos, pero ante esto nunca debemos olvidar que los criterios nosológicos por los que se rige la práctica médica y más aún, la psiquiátrica en las diferentes regiones y culturas varía considerablemente (Harrison 1991, pag 2504), como queda expresado en los estudios transculturales que mostraron cuan diferentes eran los cuadros que se diagnosticaban como esquizofrenia en diferentes regiones del mundo. Con esto, nos estamos refiriendo a patología psiquiátrica propiamente tal, es decir, fundamentalmente al campo de las psicosis aunque tampoco existe evidencia clara de las implicancias del cannabis en trastornos pasajeros de la personalidad ya que síndromes inicialmente atribuidos a ella como lo es el muy comentado síndrome amotivacional, actualmente muy discutido con importantes sectores que niegan su existencia como es el caso de Harrison, (1991, pag 2504) cuando señala que el cannabis no causa un síndrome amotivacional específico y único ya que la variedad de síntomas que se le atribuyen a los supuestos trastornos causados por el cannabis son difíciles de distinguir de las depresiones leves y las disfunciones de madurez a menudo asociadas a adolescencias prolongadas (ibid, pag 2504). Asimismo, en estudios aplicados a consumidores crónicos a quienes se evaluó con 19 test psicológicos que incluían 47 subtests analizando diferentes variables, no se encontró diferencia en los resultados que indicaran una mayor incidencia de enfermedad mental o de rasgos psicopatológicos con respecto a grupos de control abstemios (Rubin & Comitas, 1975, pag 115-119).

En cuanto a la intoxicación aguda, su característica principal es ser suave y benigna (Harrison, 1991, pag 2503) especialmente si se la compara con la de otras drogas de uso habitual al tiempo que su presencia es prácticamente nula en los servicios de urgencia. Las complicaciones agudas más usuales, reiteramos, dentro de lo escasísimo de su presencia, son reacciones de pánico, cuadros paranóicos o de agitación psicomotora y alguna vez de percepción delirante, los que remiten fácilmente requiriendo muy raramente tratamiento médico o farmacológico por lo que carece de sentido de hablar de una psicosis cannábica de corte agudo asemejable a un brote psicótico como la que cita Negrete (1983, pag 843). Esto se corrobora con la atención en servicios de urgencia en todo el territorio de los Estados Unidos, con decenas de millones de usuarios ocasionales y crónicos, de solo 3490 casos atribuibles al cannabis en 1984 y de 7934 en 1988 (Harrison, 1991, pag 2504) pero lo más interesante es que en el 83% de estos casos la sintomatología era debida al menos a la asociación de otra droga consumida conjuntamente con al cannabis (íbid, pag 2504), lo que hace que los casos de reacciones adversas producidas por intoxicaciones agudas únicamente atribuidos a su consumo, sean practicamente anecdóticos.

Por último, si bien el cannabis carece de efectos teratógenos a las dosis en que es consumido por los seres humanos, es necesario destacar que atraviesa la barrera placentaria (Goodmann & Gillman 1986 pag 535) por lo que no es conveniente su consumo, como casi el de ninguna droga,

psicoactiva o no, durante al menos los tres primeros meses del embarazo, (Fort, 1984, pag 68) ya que entra al aparato circulatorio del feto a pesar de lo cual no se han reportado daños pre ni post natales en humanos (ibid, pag 68). Se han reportado trastornos conductuales en niños de madres usuarias crónicas postulándose que así como existe un síndrome alcohólico fetal en hijos de madres alcohólicas crónicas, también podría existir uno cannábico en hijos de madres que consumieran crónica y excesivamente el cannabis durante el embarazo, con las alteraciones conductuales ya expuestas aunque con menor impacto metabólico, lo que resta aún por confirmar.

Como hemos podido ver, y a modo de conclusión de este apartado, el cannabis es una droga muy poco tóxica siendo su principal efecto adverso detectado hasta la fecha el producido sobre el árbol traqueobronquial aunque ya señalamos que este es bastante menor que el producido al mismo nivel por una droga legal de consumo masivo como es el caso del tabaco. Es importante destacar que no existen síndromes clínicos directamente asociados con el uso del cannabis así como que los efectos adversos o tóxicos aquí comentados se refieren a usuarios crónicos, --tal como los efectos adversos de la gran mayoría de las drogas psicoactivas-- por lo que estamos en condiciones de afirmar que el usuario ocasional y moderado no incurre en riesgos físicos de ninguna especie al relacionarse con el cannabis bajo esos patrones de consumo.

Asimismo, es importante reiterar el hecho de que la gran mayoría de la evidencia científica producida desde hace cien años

con respecto al cannabis, uno de cuyos principales comienzos fue ya citado Informe del Ejercito Británico acantonado en la India para continuar luego con el también comentado e interdisciplinar Informe La Guardia de la alcaldía de Nueva York a fines de los años treinta y reafirmarse con el material de la abundante investigación producido en estas tres últimas décadas, coinciden en señalar y poner de manifiesto la baja toxicidad del cannabis la que es significativamente menor que las drogas cuyo consumo es legal, fenómeno que se acentúa dados los patrones de uso de la sustancia en Occidente, todo lo cual --sumado a las consideraciones éticas, históricas y sociales-- recalca el cuestionable hecho de su ilegalidad frente a drogas de mayor potencial tóxico y cuyo uso causa importantes estragos en la sociedad y se asocia a síndromes clínicos claros y específicos, inexistentes para el caso del cannabis. Podemos estar parcialmente de acuerdo con Reese T. Jones (1982, pag 247) cuando dice que faltan todavía muchos puntos que precisar con respecto al uso del cannabis y que no es prudente recomendar su uso ya que hay en la historia casos de sustancias que en un principio parecían inocuas y luego demostraron que no lo eran, como puede ser el caso de la heroína y de la cocaína. Frente a esto, podríamos decir que desde hace mucho tiempo, desde cuando esas y todas las drogas eran legales, es decir, hasta las dos primeras décadas de este siglo, ya había conciencia sobre los peligros de las citadas sustancias solo que intrínsecamente no parecían mayores que los de las drogas cuyo uso es secular por lo tanto no se pensaba en ellas como algo demoníaco sino como otras sustancias psicoactivas, que con sus riesgos, estaban a

disposición del hombre para modular sus estados de ánimo respetándose el libre albedrío a la hora de elegir los vehículos de ebriedad más apetecidos individualmente.

Por ultimo, toda la evidencia de la baja toxicidad acerca del cannabis que hemos citado pone de manifiesto lo poco ético del paradigma medicalista (Baratta, 1989, pag 11) sobre el que se sustentan importantes pilares de la prohibición, quedando patentes el hecho de doble moral que este implica ya que prohíbe una sustancia claramente menos tóxica que otras que permite y promueve. También, se hace evidente el estatus de pseudo ciencia de la que legitima el citado paradigma (ibid, pag 12) ya que para hacerlo desconoce, manipula o genera interesadamente conocimiento bajo pautas ajenas a las normas de uso corriente de la sustancia en un proceso de ideologización evidente que se aleja claramente de los horizontes a que los que debería aspirar toda ciencia que se exija coherencia y fidelidad con respecto a los principios que la generan y a las metas que persigue.

También podríamos decir que existe suficiente y variada información como para no intuir la presencia de riesgos o síndromes clínicos importantes si estos acaso existieran, todo lo cual contribuye a poner en duda el hecho de la ilegalidad y la persecución del consumo del cannabis dadas todas sus características, en este caso las físicas y biológicas, que vamos describiendo.

vi. Utilizaciones terapéuticas del cannabis: desde la antigüedad hasta nuestros días.

Hemos visto como el cannabis es una droga antiquísima que ha estado presente en numerosas civilizaciones por lo menos desde veinticinco siglos antes de nuestra era o incluso, desde tiempos más remotos como hemos señalado en apartados precedentes, constituyéndose junto con el opio y el alcohol, como una de las drogas mas ampliamente distribuidas y utilizadas en el planeta a lo largo de su evolución histórica.

De esta manera, ha tenido usos ligados a la sanación de enfermedades y ha figurado en las farmacopeas de todas las civilizaciones que han tenido contacto con ella (Haro Ibars 1978, p. 60-61). Su uso ha tenido una amplia gama de aplicaciones variando en relación con la cultura de que se trate, abarcando desde lo directamente terapéutico, entendido esto en términos de la medicina Occidental, es decir, como la aplicación de un fármaco o droga determinado destinado a lograr un efecto más o menos preciso ya conocido y esperado frente a un cuadro clínico también reconocido e integrado dentro del corpus teórico de la medicina, así como también ha presentado y lo sigue haciendo, múltiples utilidades en torno a lo mágico y lo religioso porque no debemos dejar de tener en cuenta que en muchas culturas el acto médico o de sanación se compone y se sustenta evidentemente sobre estos supuestos, lo que en principio podría parecer ajeno a la sociedad occidental ultradesarrollada de los albores del tercer milenio pero no lo es tanto, ya que podemos encontrar sin ninguna dificultad en cualquier capital europea, profusamente anunciado en televisión y periódicos de circulación masiva, toda

clase de tratamientos alternativos frente a la medicina oficial, los que fluctúan entre terapias que partiendo de la ciencia se decantan hacia sus vertientes menos rígidas o racionales hasta tipos de sanación que directamente responden a lo que arriba denominábamos como mágico o religioso, en lo que constituye un floreciente negocio que moviliza enormes cantidades de dinero haciendo patentes algunas insuficiencias de la medicina occidental ante los ojos de muchas personas.

Esto recalca el hecho de que hay que dejar de lado la perspectiva etnocéntrica que utiliza, por ejemplo, de Felice (1979, págs 141, 168, 179), cuando señala que las prácticas terapéuticas o de sanación llevadas a cabo por culturas diferentes a la occidental contemporánea son primitivas, bárbaras o carentes de fundamento y abordar estos temas tratando de penetrar en la cosmovisión de la cultura en cuestión, o incluso aceptando que junto a las nociones de realidad "oficiales" de las sociedades occidentales de nuestros tiempos, conviven una serie de visiones y concepciones de mundo y sociedad que el hecho de ser minoritarias o exóticas, no las exime del mayor respeto e interés.

En todo caso, en este apartado analizaremos fundamentalmente el uso médico o lo que podríamos considerar como terapéutico desde el punto de vista de la ciencia y la medicina occidental ya que es desde esta perspectiva desde donde el cannabis en la actualidad puede, y lo está haciendo, recobrar una utilidad que tuvo y que si bien no fue nunca de primer orden, sirvió y puede volver a hacerlo, en algunos aspectos clínicos específicos.

La primera farmacopea en que se inscriben los usos medicinales del cannabis es el Pen Tsao Ching, tratado del primer siglo de nuestra era pero que hunde sus raíces hasta la China del año 2737 a.c., en los tiempos en que reinaba el mítico emperador Shen Nung apareciéndose también en otro herbario chino ancestral, el Hoa-Glio, donde se la recomendaba mezclada con vino como analgésico para la cirugía (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag 97. En el Pen Tsao Ching se la recomienda para variadas afecciones que van desde el raquitismo, la malaria y el beriberi, hasta la debilidad femenina, el insomnio y los trastornos mentales (Brau, 1980. p. 247).

Es en la India donde su consumo desde hace treintaicinco siglos está directamente relacionado e implicado con muchos de los aspectos del desarrollo cotidiano de la sociedad y donde por supuesto, ha tenido y sigue teniendo numerosos usos místicos, religiosos y terapéuticos. Respecto a estos últimos, el cannabis llamado aquí vijhoia o ananda es considerado por la tradición brahmánica como agilizador de la mente, potenciador de la salud en general y de los deseos sexuales (Escohotado, 1989, T.1, pag 92-93). En cuanto a indicaciones específicas, aparece citado en el Sushruta, obra médica en la que se la menciona como cura para la lepra. En el Bharaprakasha, obra de aproximadamente el 1600 a.c, se recomienda su uso como antitusígeno, digestivo, para afecciones de la bilis, purgante y astringente y también se recomienda para el apetito, para mejorar la digestión y la voz (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag. 97). Dentro del espectro de aplicaciones en la región, es usado por diversos modos de administración ya oral, pulmonar o incluso cutánea para

trastornos tan diversos como la fiebre, el insomnio, la disentería, la lepra, la caspa, las jaquecas, la tos ferina, las enfermedades venéreas y la tuberculosis. Es necesario destacar que aún hoy, albores del siglo veintiuno, en áreas rurales y alejadas, el fármaco se sigue considerando como una panacea para estos males (Escohotado, 1989, T.1, pag 93).

En la antigua Persia se usó con muchos de estos mismos fines y luego en el área de influencia islámica alcanza hasta nuestros días una gran difusión; aquí tuvo y tiene diversas indicaciones como fármaco entre las que se cuentan la de hipnótico, sedante, afrodisíaco, antidiarreico, antiparasitario y analgésico. También encontramos indicaciones para su uso terepéutico en el sudeste asiático; en Camboya, por ejemplo, se usa para tratar el cólera, la malaria, la disentería, la anorexia, la pérdida de memoria, el asma, la irritación nerviosa, los pólipos, la tos, el aturdimiento, las convulsiones, como antiparasitario y para el tratamiento de la parálisis. En Tailandia y Vietnam además de estos usos, se agregan sus indicaciones obstétricas y ginecológicas en dismenorreas y distócias y también para la alergia, la alopecia y los dolores reumáticos (Obiols LLandrich, en Freixá, 1981, p. 363-364).

En la antigüedad, podemos ver como también en Europa fué usada por los griegos donde Dioscórides y Galeno en los siglos I y II de nuestra era lo citan como analgésico y como sedante estando también presente en herbarios medievales que lo recomendaban para el tratamiento de quistes y tumores duros al tiempo que para afecciones que iban desde la tos hasta la ictericia (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag 98).

Dentro de la medicina popular, vemos como en América también ha sido usado y principalmente en Jamaica donde, como ya comentamos, tiene el carácter de planta sagrada para las rastafari, quienes lo usan como profiláctico y terapéutico para múltiples afecciones incluso en niños, para quienes reúne las características de tónico cuya dosificación va en aumento de acuerdo con su crecimiento (Rubin & Comitas, 1975, pag 53). Estas indicaciones también se aplican en ciertas zonas de Brasil y Colombia donde se usa específicamente como analgésico, espasmolítico y antirreumático (Obiols Llandrich, en Freixa, 1981, p. 365.)

Antes de entrar a analizar su uso por la medicina occidental moderna, es decir, de mediados del siglo pasado en adelante, es interesante destacar como algunas de sus indicaciones prescritas por culturas milenarias o por otras más recientes, concuerdan plenamente con los efectos farmacológicos del cannabis descritos por la ciencia natural contemporánea, (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.39) los que ya hemos analizado en un apartado precedente.

Entrando ya en la época y lugar señalados, mundo occidental de mediados del siglo diecinueve donde la ciencia estaba en un ebullente, acelerado y hasta frenético desarrollo --quizá por ello mismo, carente de algunas luces cuya ausencia se proyecta hasta hoy día, cuando se ha demostrado insuficiente para mejorar genuinamente la vida de la mayoría de los habitantes del planeta-- , vemos como la actitud con respecto al cannabis, desde un punto de vista terapéutico, comienza a cambiar.

En Europa, y particularmente en Francia, el psiquiatra Jean

Joseph Moreau de Tours experimentaba con sus propiedades psicoactivas en el sanatorio para enfermos mentales de la Bicetere en Paris, creando un concepto muy importante para la experimentación con psicofármacos expresado en su obra *Du Haschisch et de l'alienation mentale*, el que cobró imprortante validez un siglo después con la experimentación con mescalina y LSD de la mano de Huxley, Leary, Laing y otros y que en su tiempo también tuvo importancia y seguidores que investigaron extensamente sobre el tema como es el caso de Edmond Decourtive, uno de los mas destacados discipulos de Moureau, quien hizo la primera tesis sobre el hashish publicada en 1848 (Siegel & Hirschmann, 1991, pag 82) y que trataba de la realización de excelentes preparados de la droga y de sus efectos sobre animales y humanos entre los que se encontraba él mismo y sus amigos, en la cual expresaba su convencimiento que la planta podria ser un eficaz elemento para aliviar el sufrimiento de la humanidad y que con su uso y experimentación la ciencia y los hombres solo podían ganar (ibid, pag 83)

En los Estados Unidos de la mitad del siglo XIX, donde la droga había llegado proveniente de México, en el que a su vez, había sido introducida por los colonizadores españoles, causaba descontento y desconcierto. Esto, especialmente por la imprevisibilidad de controlar su dosificación y consecuentemente, los efectos terapéuticos deseados, dada la enorme e inmanejable variabilidad de su concentración en las diferentes muestras del producto (Whineray, en Andrews & Vinkenoog, pag 94), muy sensible al clima de cultivo, la altitud, luminosidad, época de cosecha, forma de almacenación y variedad de cepas, lo que sumado a la

imposibilidad de aislar el principio activo del fármaco, hacía que la droga no fuera tenida en una gran consideración y mas aún, que se la despreciara incluso por médicos y farmacéuticos acostumbrados ya a poseer los alcaloides, es decir, los principios activos aislados y puros de sus principales elementos terapéuticos, los que se comenzaron a sintetizar a comienzos del siglo XIX, mientras que en el caso del cannabis esto no sucedió hasta más de un siglo más tarde, en 1967. Esta era, mas o menos, la postura dominante de la medicina americana con respecto al empleo terapéutico del fármaco en la citada época (ibid p. 93-94).

Sin embargo, y a pesar de estas opiniones, se siguió usando y estando presente en las farmacias y farmacopeas occidentales por casi un siglo aún. En cuanto a la presentación más usada, esta era la tintura de cannabis (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.39), y su uso, en general, era preconizado por médicos que tenían contacto con las culturas donde su uso era secularizado, es decir, donde realmente había una gran experiencia clínica con la sustancia. Tal es el caso del médico irlandés O'Shaughnessy, destacado durante mucho tiempo en la India y autor de importantes trabajos sobre la aplicación del cannabis en epilepsia, reumatismo, tétanos y rabia a la vez que la observación de su actividad clínica como anticonvulsivante, relajante muscular y analgésico, los que ayudaron a su introducción como fármaco propiamente tal en Occidente (ibid, pags. 42.39-42.40). De esta manera, el cannabis, principalmente en su presentación como tintura, fué parte del arsenal terapéutico norteamericano hasta 1937, fecha de su prohibición, estando a libre disposición de

cualquier usuario en las farmacias aconteciendo algo parecido en Gran Bretaña, donde lo estuvo de la misma manera hasta 1949 (ibid, pag 42.40). Es cierto que el empleo del cannabis en algunos casos iba más allá de las evidencias más o menos terapéuticas aceptadas para su uso y sus aplicaciones comprendían cuadros tan variados como los estados de ansiedad, asma, tos, depresión, dismenorrea, delirium tremens, fatiga, hipertensión, insomnio, migraña, neurastenia, analgesia obstétrica, abstinencia a opiáceos, trastornos reumáticos y neuralgia del trigémino. Esto en parte era provocado por simple ignorancia y falta de experimentación con la droga, pero también por la variabilidad y la diferencia de concentración entre las diferentes partidas de la sustancia, imposible de controlar al no poseer el fármaco aislado como principio activo puro (ibid, P. 42.39). También influían en esta variedad de usos las propiedades psicoactivas del cannabis, fundamentales en algunos de los usos principalmente en los cuadros que no presentaban una clara base orgánica imbricándose aquí también aquí, los efectos placenteros de la ebriedad cannábica. De todos modos, una vez mas hay que hacer notar la concordancia de muchas de estas indicaciones con los usos ancestrales de la planta así como con algunas acciones terapéuticas que hoy se comienzan a recuperar.

Esto duró en algunos países hasta 1952, cuando en Ginebra y tras los esfuerzos prohibicionistas norteamericanos que habían conseguido su prohibición en 1937, una comisión de expertos en drogas decretó su ineficiencia medicamentosa recomendando a todos los Gobiernos la prohibición formal de su uso, lo que la relegó definitivamente de las farmacopeas occidentales (San Juan, 1992

p.146-147).

Un importante paso, y el definitivo para sopesar realmente sus propiedades como fármaco, fue el dado en Israel por Raphael Mechoulam en 1967 y en Finlandia en 1969 por Y. Petrzilka (Evans Schultes & Hofmann, 1980b pag 105), quienes consiguieron por fin la anhelada obtención del principio activo, es decir, del principal de los muchos elementos que contiene el cannabis el Delta 9 THC, aunque su experimentación posterior ha estado fuertemente limitada e influenciada por las masivas campañas prohibicionistas en los años en curso.

De una u otra manera, ya con el compuesto aislado y químicamente puro, se ha podido hacer alguna investigación lográndose precisar acerca de dosificaciones, indicaciones específicas y adecuadas formas de presentación farmacéutica, situación que se ha visto dificultada al ser introducido el Delta 9 THC entre la lista de sustancias superpeligrosas de las Naciones Unidas por lo que su uso se restringio incluso para experimentación medica (Escohotado, 1989, T.III, 209). Sin embargo, se han seguido desarrollando derivados de la molécula cannábica lo que ha redundado en un fármaco actualmente disponible y en uso, por lo menos ante un cuadro específico en Estados Unidos como es el síndrome emético producido por la quimioterapia, aunque con las restricciones propias que supone la situación de ilegalidad bajo la que se encuentra.

vii. Usos terapéuticos actuales

Dentro de sus usos actuales, quizá el principal y para el que se usa terapéuticamente con muy buenos resultados, eficazmente comprobados hoy en día, es el de antiemético, esto es, como antagonista de los vómitos. Esta acción se emplea principalmente en los cuadros eméticos y nauseosos provocados por los tratamientos quimioterápicos anticancerosos, los que se realizan con medicamentos altamente tóxicos y en los que los vómitos y las náuseas aparecen como una importante complicación que puede prolongarse por horas e incluso por días pudiendo llegar a provocar rupturas esofágicas u oseas y la imposibilidad de comer, con el consiguiente adelgazamiento y debilidad progresiva del paciente (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 24); cuadros que muchas veces son refractarios a los medicamentos antieméticos convencionales. En estos casos el cannabis tanto en su forma activa, el Delta 9 THC administrado en forma oral, o directamente fumado en forma de marihuana, se ha demostrado igual o mejor que la procloperazina y la metoclopramida --los más potentes antieméticos-- para reducir los vómitos y las náuseas provocadas por los citados fármacos quimioterapéuticos utilizados en el tratamiento de diversos tipos de enfermedades neoplásicas, por lo que es particularmente útil en cuadros refractarios a la terapéutica convencional (Goodmann y Gilman, 1986, p. 535-536). La dosis requerida administrando Delta 9 THC puro por vía oral para obtener estos efectos es de 0.1 mgr por tres veces al día (Bowmann & Rand, pag 42.42) y es así que desde 1985 se usa el Marinol, que es Delta 9 THC sintético en cápsulas, y del cual se han recetado más de 100.000 dosis (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 26-27)

Dentro de los efectos colaterales más importantes de la terapia antiemética con cannabis está el de la disforia, es decir, alteraciones del ánimo ya euforizantes ya psicótogenas, presentes principalmente en ancianos así como también somnolencia, conjuntivitis y taquicardias pasajeras (Goodmann & Gilman, 1987, pag 536). Al comparar los efectos terapéuticos y colaterales del uso del Delta 9 THC por vía oral o pulmonar, esto es, de la marihuana fumada o del Delta 9 THC sintetizado e ingerido en cápsulas, existen datos que indicarían que es mejor la vía pulmonar ya que sumado a la absorción errática del cannabis en el sistema digestivo, se agrega el hecho de que con un síndrome emético severo como el que suelen producir los quimioterápicos, no se puede retener el fármaco en el estómago siendo eliminado con los vómitos (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 38). Según un estudio de Chang (1979, pag 819-820) en que comparó ambas vías de administración con los correspondientes placebos, obtuvo una clara efectividad de los preparados cannábicos ya que luego de administrar el placebo un 72% de los pacientes seguía vomitando mientras que con el cannabis obtuvo una curva de respuesta positiva claramente dosis dependiente ya que a dosis bajas un 44% siguen con los síntomas, a dosis media un 21% y a dosificación alta solo un 6% de los afectados persistían con su cuadro emético. Al comparar el cannabis fumado al oral, hubo una preferencia decantada hacia el consumo por vía pulmonar, esto es, fumado, ya que ante la ingesta oral los pacientes declararon sentirse ansiosos e incómodos (ibid pag 820) lo que se podría explicar por las dificultades para retener la dosis o por el hecho de que el Delta 9 THC puro que fue usado por vía oral no

contiene cannabidiol, uno de los componentes del cannabis que sí se encuentra en la marihuana usada por vía pulmonar, compuesto que sería el responsable de reducir la ansiedad (Zuardi et al, 1976, pag 245-250). En una encuesta realizada a 200 miembros de la Asociación Americana de Oncología, un 43% declaraba que los antieméticos orales incluidos el Delta 9 THC eran suficientes para tratar los efectos colaterales del tratamiento quimioterápico al tiempo que un 44% reconoció haber recomendado el uso de marihuana fumada a sus pacientes (Dolbin & Kleiman, 1991, pag 568)

Los trabajos con los nuevos cannabinoides sintéticos van demostrando que, hasta cierto punto, se pueden separar los efectos de la esfera psíquica de los potencialmente terapéuticos. Esto último se presta a controversia ya que si bien hay estudios que indican que los efectos moduladores del estado de ánimo son percibidos como desagradables por los pacientes (Goodmann & Gillmann, 1987, pag 536), hay otros que indican que estos implican sensaciones que ayudan al bienestar del paciente (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 29), (Chang, 1979, pag 820), lo que se sumaría a las aplicaciones milenarias descritas al cannabis como sedante y analgésico; en esto también se denota una implicancia ideológica ya que para admitir el uso de un fármaco dentro del arsenal terapéutico, las autoridades oficiales de la salud tratan de hacerlo parecer lo más diferente posible a un fármaco de abuso y en el caso de no poder hacerlo, de eliminar o limitar su uso, lo que se relaciona, por ejemplo, con el caso del insuficiente uso de los opiáceos (morfina, petidina, heroína) frente a los cuadros de dolor severo, en los que según cifras de

la OMS, un 80% está subtratado, esto es, con dosificación insuficiente para una adecuada remisión de la sintomatología dolorosa, hecho en el que juega un papel muy importante la aversión de la medicina oficial a los opiáceos, fármacos sobre los que pesa el mayor de los mitos entre las drogas psicoactivas.

Dentro de los cannabinoides sintéticos esta la Nabilona que se ha demostrado mucho mejor que la procloperazina para reducir las nauseas y los vómitos producidos por los quimioterápicos y presenta menos efectos en la esfera psíquica a las dosis de utilización, 2 mgr., cuya acción comienzan a los 30 a 60 minutos de la ingestión y cesan a las ocho horas, encontrándose entre sus efectos colaterales cierta dosis de euforia, la que aumenta al utilizar dosis mayores (Goodmann & Gilman, 1987, pag 536). El Delta 9 THC y los derivados sintéticos como la nabilona y el levonantradol se expenden en los Estados Unidos para su uso por vía oral como antieméticos en centenares de hospitales docentes y centros de oncología mediante un acuerdo especial con el gobierno federal. Además, algunos estados han autorizado el uso de la marihuana o sus derivados sintéticos por cualquier médico para tratar las nauseas provocadas por la quimioterapia (Poster, 1983, pag 398) si bien la restringen estrictamente para este uso y su empleo sigue en muchas oportunidades, provocando importantes trastornos administrativos e incluso grandes dificultades para que el paciente se pueda abastecer. En particular, la nabilona se comercializa ya en varios países para su uso oral como antiemético.

Nos referiremos ahora a la variada gama de usos terapéuticos que se han descrito en las últimas décadas, los que a pesar de su desarrollo aún no han alcanzado los niveles de aceptación y comprobación como el ya descrito para el caso de los cuadros eméticos. Muchos de estos tratamientos aún se encuentran en fase de optimización aunque es interesante destacar su relación con los usos ancestrales del fármaco (Bowman & Rand, 1986, pag 42.40).

Uno de los que se han estudiado con mayor detalle y que presenta un interesante grado de utilidad clínica se encuentra en la esfera de la patología ocular. Se trata de la acción ante un cuadro específico como el glaucoma, en el que el cannabis actúa como hipotensor ocular. El glaucoma es un cuadro clínico que afecta al 1.5% de la población, cifra que aumenta a un 5% al considerar a los mayores de 70 años. Consiste en una importante elevación de la presión interna del globo ocular producida por un inadecuado drenaje del humor acuoso, el líquido que lo llena, debido a un fallo en el sistema muscular que cierra los ángulos por los que este líquido se evacúa, por lo que su acumulación dentro del globo ocular lleva a un aumento de la presión en la zona, el que de no tratarse, va produciendo daños progresivos en la visión que pueden llegar a ser irreversibles, conduciendo en algunos casos hasta la ceguera (Harrison, 1991, pag 1867).

El descubrimiento que la marihuana poseía esta acción se produjo accidentalmente en la Universidad de California a comienzos de los setenta, cuando en un estudio encargado por la policía de Los Angeles destinado a probar si acaso la marihuana producía un aumento del diámetro pupilar, se observó más bien

todo lo contrario, es decir, que este disminuía acompañándose este efecto de una reducción del lagrimeo y de una reducción de la presión intraocular (Grinspoon & Bakalar 1993, pag 40). Luego, el cannabis fue aplicado a enfermos con glaucoma manteniéndose el efecto de reducción de la presión intraocular (Helper & Frank, 1971, pag 156).

Frente a esto, se ha estudiado el efecto tanto del cannabis empleado directamente en forma de marihuana y de los cannabinoides sintéticos. Así, la marihuana fumada reduce la presión intraocular en el 25% de los sujetos sanos (Bowmann & Rand, 1986, 42.43) repitiéndose el efecto hipotensor en pacientes con glaucoma, en la que se ha mostrado mejor que el derivado sintético contenido en el Marinol en algunos casos clínicos (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 50). El uso de ciertos cannabinoides sintéticos por vía intravenosa produce una hipotensión ocular clínicamente útil siendo el más efectivo el Delta 8 THC seguido del 7-hidroxi Delta 9 THC y del Delta 9 THC (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.43). La nabilona, un derivado sintético del que ya hablamos en el caso de los cuadros eméticos, también se ha demostrado útil en cuanto al efecto reductor de la presión intraocular siendo también eficaz por aplicación tópica (Goodmann & Gillman, 1987, pag 536); esta vía es importante ya que reduce la presencia de efectos colaterales como los psicoactivos, no bien tolerados en algunos pacientes y en especial, los producidos por los derivados sintéticos.

El mecanismo común por el que actuarían los cannabinoides en esta patología, sería el de reducir la formación de humor acuoso (Bowmann & Rand, 1987, pag 42.43) y así, actuar

directamente sobre uno de los factores más implicados en la fisiología de la presión intraocular.

El hecho de que en algunos casos clínicos como los citados por Grinspoon & Bakalar (1993, pags 50-57) los resultados de la marihuana hayan sido mejores que los de los derivados sintéticos administrados por vía oral, ha sido muy problemático para estos pacientes ya que el hecho de ser la marihuana una sustancia ilegal y fuera del arsenal terapéutico actual los ha llevado a tener problemas con la policía a la hora de abastecerse de lo que para ellos es un fármaco fundamental, existiendo pacientes que han presentado demandas a la justicia reivindicando sus derechos de tratar sus dolencias con sustancias que clínicamente han probado que les son útiles. Ha sido Robert Randall en 1976, el primer ciudadano norteamericano que ganó en los tribunales el derecho a tratar su glaucoma con marihuana (ibid, pag 52).

Por los datos examinados podemos concluir que el cannabis tanto fumado como en sus preparaciones sintéticas administradas por vía oral, parenteral o en gotas, es claramente útil en el caso del tratamiento del glaucoma (ibid, pag 42) y que se constituyen como una importante alternativa cuando los tratamientos tradicionales con pilocarpina y otros betabloqueadores se muestran ineficientes o insuficientes para un buen control de un cuadro que sin tratamiento adecuado, puede conducir a la ceguera.

Otro cuadro clínico donde el cannabis y sus derivados han mostrado poseer utilidad ha sido en el de la epilepsia, en el que actúa como anticonvulsivante, concordando con usos seculares y

con los estudios que en el siglo pasado desarrollara en la India el medico irlandés O'Shaughnessy, al que ya nos hemos referido. En este siglo, ya desde 1949, existen evidencias de la utilidad de los cannabinoides en esta patología como lo demuestra el trabajo publicado en ese año por Davis & Ramsay titulado *Antiepileptic action of Marihuana Active Substances*, en el que aporta evidencia clínica de buenos resultados con estos compuestos ante un cuadro como la epilepsia que solo es controlado adecuadamente en un 75% de los casos por la medicación tradicional (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 60). Un derivado como el pirahexilo ha demostrado tener utilidad en pacientes refractarios a los tratamientos convencionales (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.41) mientras que Consroe, Wood & Buchanan, (1976, pags 306-307) presentaban casos que mejoraban con la marihuana administrada por vía pulmonar, esto es, fumada. En estudios hechos con cannabis frente a un placebo, esta se ha demostrado claramente superior al placebo presentando resultados positivos en la mayoría de los casos y también se demostró activa en asociación con otros antiepilépticos (Cunha et al, 1980, pag 175-185). Los beneficios que una terapia con cannabinoides pudiera aportar al tratamiento anticonvulsivante no serían de despreciar ya que muchos de los fármacos tradicionales que se emplean ante estos cuadros como, por ejemplo, la fenitoina, la primidona o el fenobarbital, son altamente tóxicos y presentan una psicoactividad negativa o aplastante (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 63), esto es, de embotamiento y anulación de las actividades mentales superiores, al tratarse de drogas que deprimen funciones del Sistema Nervioso Central las que en casos de dosificaciones

altas o crónicas pueden dificultar, a pesar de controlar el cuadro, el desarrollo de una vida normal y productiva. Existen casos clínicos documentados en los que la actividad de la marihuana fumada se ha bastado para controlar casos de epilepsia (ibid, pag 63).

El siguiente cuadro en el que encontramos actividad terapéutica del cannabis es el de la hipertensión arterial sistémica. Ya señalábamos que dosis bajas o medias pueden tener un ligero efecto hipotensor en posición supina mientras que lo contrario ocurre en decúbito dorsal (Goodmann & Gillman, 1987, pag. 534), pudiendo a estas dosis, incluso no producir efecto sobre la presión arterial (Bowman & Rand, 1986, pag 42.42). Dosis grandes de Delta 9 THC, es decir, entre 0,7 y 1,0 mgrs. por kilo de peso disminuyen constantemente la presión arterial produciendo hipotensión ortostática en lo que es un efecto que concuerda con uno de los usos que tenía el cannabis hasta la década de los treinta en la farmacopea occidental (ibid, pag 42.42). Derivados sintéticos de los cannabínoles como el DMHP producen una caída de gradual de la presión arterial que llega a su máximo luego de una hora de la administración y que dura doce horas aprooximadamente, ejerciendo la acción hipotensora a nivel central asemejándose a otros hipotensores centrales como la clonidina, que afectan a la transmisión adrenérgica en el bulbo (ibid, pag 42.42).

Otro cuadro en el que encontramos una acción potencialmente terapéutica que también se ha descrito desde antiguo y que es un

tanto paradójal, es la del espasmo bronquial producido en cuadros asmáticos, donde el cannabis puede actuar como broncodilatador en la fase aguda de ingestión si bien su uso crónico se asocia a patología en este nivel (Goodmann & Gillman, 1987, pag 535) por lo que su empleo como marihuana fumada en este tipo de cuadros estaría desaconsejado preferenciándose otras vías como sprays inhalatorios (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 127). En estudios como los de Tashkin et al (1973, pag 336-341), se ha mostrado el cannabis tan eficaz en la broncodilatación como el isoproterenol, un agente betabloqueador de la familia de los fármacos mas usados en el tratamiento de este tipo de cuadros, ya que si bien su acción era un tanto mas lenta, se prolongaba más en el tiempo. La broncodilatación obtenida por el uso de Delta 9 THC en la fase aguda de su acción tanto al ser administrado por vía oral, endovenosa o en aerosol, se ha demostrado significativa y duradera en el tiempo (Gong et al, 1984, pag 31) observándose tanto en sujetos normales como asmáticos. Esta disminución del espasmo bronquial no está afectada por la atropina o el propranolol por lo que no depende de una atenuación de la broncoconstricción mediada por el vago o de un aumento de la descarga simpatosuprarrenal (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.43) en lo que es un dato interesante ya que buena parte de la medicación para los cuadros de broncoespasmo se trata con fármacos que actúan por las vías señaladas por lo que su asociación con los cannabinoides podría tener un efecto sinérgico que podría evitar tener que acudir a una terapia mas agresiva como es la de corticoides, que se aplica a los cuadros mas severos y refractarios, con los consiguientes efectos colaterales.

Una acción para la que también se le describen usos desde antaño es la de su potencial como analgésico, el que se ha demostrado útil en varias especies incluida la humana (Husain & Khan, 1985, pag 12). El uso estaría indicado preferentemente en cuadros dolorosos crónicos como el dolor producido por ciertos cánceres del tipo de los tumores cerebrales, el pseudohipoparatiroidismo o la migraña (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 92). Su mecanismo de acción podría ser el elevar el umbral doloroso observándose que el potencial analgésico aumentaría en usuarios crónicos de marihuana (Noyes, Brunk & Canter, 1975, pag 84-89). Dosis de 15 a 20 mgrs, de Delta 9 THC por vía oral han demostrado tener una acción analgésica ligera pero clínicamente significativa en pacientes con cáncer y en diferentes experiencias se ha llegado a comparar la potencia de cannabinoides naturales y sintéticos con la de los opiáceos sugiriendo que la actividad de los cannabinoles podría ejercerse por varias vías diferentes y complementarias (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.42).

Existen diferentes tipos de dolor en la especie humana y uno de ellos, que es muy importante, podría estar implicado en la actividad analgésica del cannabis y la que presentan otras sustancias psicoactivas del grupo de las alucinógenas. Nos referimos al caso del dolor psicógeno, un tipo de dolor más común de lo que se piensa y que no es generado por estimulación directa de los terminales nerviosos del dolor, o al menos este mecanismo no es el principal responsable de su intensidad como en los cuadros dolorosos más usuales y conocidos, sino que el componente psicológico o psíquico es fundamental a la hora de percibir la

sensación dolorosa. Es por esto que aquí los analgésicos tradicionales no resultan tan eficaces como en los cuadros directamente orgánicos debiendo ser el acercamiento clínico a un cuadro de esta naturaleza diferente al de uno de predominante componente orgánico y es aquí donde sustancias moduladoras del estado de ánimo con algún potencial analgésico como el cannabis y probablemente también el LSD, pueden tener muy buenos resultados, ya que al ser las causas del dolor generadas preferentemente a nivel psíquico, la acción moduladora de estas sustancias sobre el psiquismo junto a otros elementos psicoterapéuticos pueden ser de gran ayuda.

Otras acciones para las que se ha descrito su uso y que se relacionan con propiedades clásicamente descritas al cannabis si bien no hay demasiadas experiencias con ellas en la medicina actual, son las de su empleo como estimulante del apetito incluso en cuadros de anorexia nerviosa (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.42) ya que es conocida la sensación de hambre, y curiosamente con una preferencia hacia los alimentos dulces (Escohotado, 1991, pag 150), que se presenta tras el fumar marihuana o ante dosis bajas de Delta 9 THC como, por ejemplo, 0.1 mgr tres veces al día (Bowman & Rand, pag 42.42) y que contra lo que se creyó en un principio, no se asocia a una baja de la glicemia producida tras la administración del cannabis en sus distintas preparaciones (ibid, pag 42.42)

Dentro de este grupo de posibles acciones terapéuticas que se asocian con usos ancestrales del fármaco, figura también la de su empleo como un sedante suave (Grinspoon & Bakalar, 1993,

pag 115) y como hipnótico (Escohotado, 1991 pag 153), propiedades que se describen desde siempre entre sus acciones mas frecuentes por lo que podrian tener aplicaciones terapéuticas frente a trastornos comunes a millones de personas y en los que las drogas que usa la medicina occidental son claramente psicoactivas, con un potencial de adictividad y toxicidad importante como lo fueron los barbitúricos y luego, en menor medida, las actuales benzodiazepinas, de consumo masivo en nuestras sociedades.

Hay cuadros específicos en los que se han descrito casos clínicos que han mejorado sensiblemente luego de el uso de cannabis, principalmente en la forma de marihuana fumada aunque en algunos casos se hayan mantenido los resultados con sus derivados sintéticos. Un cuadro clínico que sirve de ejemplo es el de la esclerosis múltiple, una enfermedad que produce la destrucción de la vaina de mielina que recubre a las terminaciones nerviosas del sistema nervioso central y periférico provocando una interrupción del normal funcionamiento de estos con una sintomatología que variará segun la zona afectada y que tiene una progresión tanto en las zonas afectadas como en la magnitud de la disfunción. En este caso, Grinspoon & Bakalar (1993, pag 72-73) citan un caso en que la administración de marihuana supuso una franca mejoría a un paciente afectado lo que se encuentra en directa relación con el trabajo de Meinck, Schonle & Conrad (1989, pag 67), quienes trataron otro caso con resultados positivos, mejorando parcialmente la sintomatología consistente en espasmos musculares, temblor, coordinación muscular, ataxia, displejia, retención urinaria e impotencia.

También se registran casos en que el cannabis ha sido de

utilidad en el tratamiento de las paraplejias y las cuadriplejias (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 82-83) en las que se muestra especialmente útil en el alivio de espasmos musculares muy comunes a este tipo de afección, "por lo que es abundantemente usada en los centros de rehabilitación de parapléjicos, en algunos de los cuales es omnipresente el olor a marihuana" (ibid, pag 84), cuyo uso para esta patología ha aumentado ultimamente. En un estudio de Harvey & Layner (1983, pag 116-118), reportan que en una muestra de 43 pacientes con patología de este tipo, 22 usaban el cannabis con buenos resultados para tratar los espasmos musculares derivados de ella.

Por último, en una enfermedad muy de actualidad en nuestros dias como lo es el SIDA, también tiene el cannabis aplicaciones terapéuticas, actuando en este caso como antinauseoso ya que algunos de los fármacos con los que se trata el cuadro clínico como el AZT, estan emparentados con los quimioterápicos para tratar el cáncer. Como ellos, tienen una toxicidad importante entre otros tejidos, en la mucosa digestiva lo que produce sindromes nauseosos y eméticos (Grinspoon & Bakalar, 1993, pag 88-89) que son muy bien controlados pr el cannabis como ya vimos en la primera y más importante de sus acciones terapéuticas actuales tanto para la marihuana como para los cannabinoles sintéticos. Otro aspecto beneficioso de la acción del cannabis en el SIDA es la ganancia de peso que su uso puede implicar tanto por evitar los vómitos y las nauseas como por la acción estimulante del apetito que ya vimos (Plase, Gorter & Krasnow, 1991, pag 695-700), presentando estos autores un trabajo en que un 70% de los pacientes tratados con cannabis conseguía ganar

peso luego de la administración de un derivado sintético como el dronabinol. En un cuadro tan complejo y multifactorial como es el SIDA, los pacientes también se pueden beneficiar de los efectos sedantes e hipnóticos del cannabis, cuya administración puede ayudarlos a mejorar su calidad de vida ya que las coordenadas socioculturales de un importante número de afectados por el síndrome implican que muchos de ellos son o han sido usuarios de la droga, por lo que pueden apreciar sus efectos psicoactivos como una importante forma de sobrellevar mejor la enfermedad o de sentirse mejor en su transcurso

Como hemos podido ver, el cannabis es un fármaco al que en la actualidad se le reconoce por lo menos una utilidad clínica claramente demostrada como es el caso de los síndromes eméticos; otras en la que su aplicación es un recurso consensuadamente aceptado como es el glaucoma o los espasmos musculares en los parapléjicos; y, otros cuadros clínicos en los que su uso se comienza a estudiar y en los que hay claros indicios de que su empleo puede ser beneficioso ya que en muchos casos se corresponden a cuadros para los que tradicionalmente, y en diversas culturas, se la ha usado. Esto, sumado a sus características de baja toxicidad, hacen que sea una sustancia de un interesante potencial terapéutico aunque en el posible desarrollo de estas potencialidades tenga mucho que ver la ideología imperante en la medicina, la que a su vez, es un reflejo o una extensión de la que se impone en la sociedad.

A lo que nos referimos con la afirmación anterior es al hecho de que la medicina moderna y en particular la psiquiatría,

es decir, la encargada de definir y de acuerdo a esas definiciones, tratar lo que se denomina como salud mental y sus alteraciones, hace un sesgo muy claro en lo que al uso de los recursos terapéuticos se refieree, esto, producto de su cosmovisión, es decir, de la concepción de la naturaleza humana y de sus relaciones y alteraciones en el transcurso de la vida.

Es así como desde comienzos de siglo, la época en que cobra gran fuerza la cruzada prohibicionista contra las drogas que pronto llevara a su prohibición y a la imposición de los valores éticos y morales en que que esta se sustentaba, se observa un gradual y progresivo abandono por la medicina occidental de todas las sustancias psicoactivas que tenían lo que podríamos denominar como una psicoactividad positiva, esto es, a exaltar o a potenciar determinadas funciones de la mente o la conciencia, o bien, a actuar como sedantes sin bloquear ni eliminar segmentos importantes de la experiencia humana. El abandono del empleo de los fármacos de estas características ha determinado su progresivo y total reemplazo por las sustancias que podríamos denominar como de psicoactividad negativa, es decir, aquellas que ejercen efectos principalmente destinados a atenuar o a bloquear las funciones mentales superiores, los que no dudamos poseen una utilidad extrema en muchos cuadros clínicos pero no son ni deberían ser las únicas herramientas utilizadas por la psiquiatría ya que el grupo de fármacos de que hemos denominado de psicoactividad positiva, hoy totalmente descartado, también podría prestar una ayuda inestimable en ciertos grupos de alteraciones de la salud mental.

De esta manera, vemos como sucesivamente se han ido

eliminando de todo uso terapéutico fármacos como la cocaína, el cannabis, los opiáceos, la cafeína en dosis activas y los fármacos sintéticos que han aparecido como las anfetaminas, el LSD y mas recientemente, el MDMA más conocido como extasis, los cuales en su comienzo tuvieron un uso terapéutico interesante y legitimado el que pronto, y en aras de la ideología prohibicionista vigente, fue negado y prohibido siendo estos medicamentos reemplazados por una larga lista de fármacos atenuantes o bloqueadores de importantes facetas de la experiencia humana como han sido o son los barbitúricos, las benzodiazepinas y en particular, los tranquilizantes mayores tambien llamados antipsicóticos o neurolépticos, los que gracias a su potencia y a su capacidad de reducir e incluso bloquear por completo algunas funciones superiores de la conciencia humana, reciben el apelativo de camisas de fuerza químicas ya que su potencia se basta para relegar al olvido a la citada prenda a costa de una acción devastadora sobre el ser en cuanto a su globalidad, existiendo incluso fármacos como el Modecate que se bastan de una sola aplicacion mensual para mantener sus efectos limitantes sobre el paciente durante todo el citado periodo de tiempo, en lo que en algunos casos se podria considerar como un atentado contra los derechos cívicos del individuo dada la profunda acción limitante que el fármaco ejerce sobre él, al que muchas veces le es administrado sin su consentimiento, practica por lo demás usual en el campo de la salud mental.

Son estos fármacos que hemos denominado de psicoactividad negativa los únicos reconocidos y recomendados por la medicina y la psiquiatría actuales en un proceso que tiene un componente

ideológico indiscutible y que es una clara muestra de como la ciencia dista de poseer ese supuesto componente de asepsia y objetividad que durante mucho tiempo se le atribuyó rebosando de componentes derivados de lo subjetivo y lo social. Esto se aprecia claramente en el hecho de que muchos de los medicamentos recetados actualmente a cientos o miles de millones de personas en el planeta tienen una toxicidad mayor que el cannabis además de presentar un potencial adictivo claro e indiscutible como es el caso de las benzodiazepinas actualmente y en mayor medida, de los barbituricos hasta la década pasada (Snyder, 1992, pag 171) sin que los efectos de estas sustancias sean demasiado positivos ni esperanzadores ni se conciban como solución real a problemas importantes.

A esto se suma el hecho de que muchas personas se podrían beneficiar claramente, como se han beneficiado ya, de la acción de los fármacos que poseen una psicoactividad positiva o inversa a la de las drogas de uso clínico actual, las que son recetadas indiscriminadamente muchas veces sin síntomas ni signos precisos que hagan recomendable su uso, como lo pudo comprobar el autor en uno de los primeros trabajos de investigación en los que tomó parte (Fisher & Vivaceta, 1988, pag 59), en el que a más de un 50% de los consultantes en un policlínico de medicina general le eran recetadas benzodiazepinas no presentando más de la mitad de los pacientes destinatarios de tales fármacos ninguna evidencia clínica que ameritara tal prescripción, en lo que es una muestra de irracionalidad terapéutica, médica y científica ya que se proscriben y se persiguen sustancias menos tóxicas que poseen un potencial amplio de uso terapéutico y de recreo al tiempo que se

recetan a granel otras más peligrosas, tóxicas y limitantes de la condición humana pero que están legitimadas por la autoridad y la ideología vigente. Es necesario recordar aunque sea someramente que el cannabis formó parte de la farmacopea hasta el dictado de la Marihuana Tax Act en 1937 con diversas indicaciones que incluían el campo de la salud mental y que luego el LSD y el MDMA tuvieron prometedores inicios dentro de la medicina de la que fueron violentamente desterrados por la ley prohibicionista cuando su uso comenzó a extenderse fuera del ámbito médico en lo que parece ser una abierta negación a que un fármaco capaz de producir placer o experiencias interiores de gran riqueza y profundidad pueda ser útil a la psiquiatría contemporánea, la que solo acepta fármacos de una índole totalmente contrapuesta en lo que es una clara explicitación de la ideología global de su praxis.

Mucho tendrá que cambiar para una utilización más racional del arsenal terapéutico y esto vendrá más de la mano de la ideología que de la ciencia, o precisando más aún, de la interpretación o de la concepción que se haga de la ciencia ya que ésta ha generado evidencia de los peligros y beneficios de diversas sustancias siendo el uso de ese conocimiento lo que no deja de sorprender y hasta escandalizar, hecho que se manifiesta en la obstinada prohibición y negación de las posibilidades terapéuticas del cannabis y de otras sustancias afines, al tiempo que se favorece el uso abusivo de fármacos de utilidad más que cuestionable en lo que es un claro indicio de los derroteros por los que se mueve el sector mayoritario de la medicina y la psiquiatría finiseculares, insuficientes para abordar y explicar de una forma global y holística al ser.

CAPITULO III: SOBRE LA ADICCION Y LA ESCALADA

"La misma cuerda que sirve al alpinista para alcanzar una cima sirve al suicida para ahorcarse y al marino para que sus velas recojan el viento"

Antonio Escohotado

III. SOBRE LA ADICCION Y LA ESCALADA.

i. Introducción y mitos.

Uno de los puntos más recurrentes dentro del debate acerca del tema global de las drogas es aquel que se refiere a la adicción; a lo que genéricamente se entiende por "adicción" dentro de lo que, también genericamente, se entiende por "la droga" y que ya hemos tratado parcialmente en el capítulo de la introducción histórica.

Dentro de la alarma social que genera el fenómeno de la droga, en su mayor parte infundada y producto de la desinformación, la información parcial o interesada y la simple ignorancia, uno de los aspectos más estereotipados en el imaginario social es el que justamente se refiere a la "adicción", que escribiremos entre comillas hasta dar algunas definiciones que creemos adecuadas y luego de efectuar los comentarios críticos que estos conceptos nos merecen.

Recurrente es esa imagen de la droga como algo intrínsecamente perverso cuyo simple contacto se basta en sí mismo para destruir a un individuo (Gonzalez et al, 1988, p. 42) y lanzarlo inevitablemente hacia ese también terriblemente estereotipado "mundo de la droga", el que no dudamos existe pero que solo abarca a una ínfima minoría de los seres humanos que entran en contacto con las sustancias moduladoras del estado de ánimo.

Y la principal arma de que se sirve la droga para lograr este objetivo es una de sus supuestamente más siniestras

propiedades intrínsecas: la "adicción". Sobre esta propiedad, existente solo en algunas sustancias y aplicable a un pequeño porcentaje de sujetos usuarios, y en la cual además de las características farmacológicas de la droga inciden con igual importancia factores de tipo psicosociológico y cultural constituyendo un fenómeno de esencia multifactorial, existen abundantes mitos en el imaginario popular, siendo el más importante quizá aquel que la atribuye por igual a todas las drogas que se encuentran en situación de ilegalidad negándola totalmente para las drogas legales al tiempo que cree firmemente que basta un solo contacto, o a lo más unos pocos, con alguna droga prohibida para que el individuo devenga inevitablemente "adicto" a la sustancia, con una "adicción" que tiene innegables componentes de esclavitud y de la cual es casi imposible escapar.

Frente a esta imagen groseramente estereotipada pero que aún prevalece en importantes sectores de la población en estos albores del siglo veintiuno y que además es utilizada por toda clase de personajes e instituciones detentores de la política oficial sobre drogas con los más diversos fines e intereses en todo el espectro del entramado sociocultural, tenemos abundante evidencia científico natural y científico social que nos demuestran cuán poco tiene que ver con la realidad --con todas las connotaciones subjetivas y multiformes que este concepto nos merece-- tal imagen. Podemos citar a Comas (1985, pag 12-13) cuando dice que "el consumo de drogas es solo un fenómeno social que puede valorarse con criterios éticos o morales, pero que con independencia de estos puede producir o no problemas.....la

dependencia o adicción es solo uno de los factores negativos del punto de vista sanitario y que no debe sobrevalorarse en relación a otras patologías menos espectaculares pero epidemiológicamente más relevantes y de mayor incidencia social". También podemos citar a Goodman y Gilman (1986, pag 510) "Uno de los riesgos del uso de drogas es que solo algunos de los individuos desarrollan eventualmente dependencia" quienes nos corroboran que la mayoría de sus usuarios de drogas ilegales no llega a estados de adicción o dependencia mientras que existe consenso con respecto a que las drogas legales poseen tanta o más peligrosidad potencial que las ilegales siendo capaces de producir todos los daños atribuidos a ellas (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 14) y en particular la "adicción", donde el alcohol junto con los opiáceos, son los ejemplos paradigmáticos (Varenne, 1983, pag 61).

Refiriéndonos específicamente al cannabis, tenemos abundante evidencia que corrobora y profundiza en lo expuesto en el sentido de que esta sustancia dista de producir un cuadro de adicción característico como es el que se puede atribuir a los opiáceos y el alcohol, al que ya nos referiremos; esto lo podemos encontrar en Negro (1979, pag 64) "La marihuana es una de las drogas menos peligrosas. No crea dependencia física y su ingestión ocasional por un adulto normal no supone más prejuicio que la asimilación de los alcaloides de un cigarillo de tabaco rubio", o en el Manual Merck, importante tratado de Medicina (1986, pag 919) "El cannabis puede usarse en forma esporádica o continua sin pruebas de disfunción social o psíquica, siendo erróneo usar para ella el término de dependencia".

Flores (1992, pag. 234) nos dice que es prácticamente imposible encontrar a un individuo que presente problemas atribuibles al cannabis per se y Leigh, (1992, pag. 61) coincide en señalar que la mayoría de los usuarios de la sustancia son personas que lo hacen con moderación sin caer en patrones de abuso ni menos aún de "adicción" lo cual concuerda con los usuarios de drogas legales en el sentido que la mayoría de ellos hace un uso moderado de sin llegar al abuso, aún cuando las características farmacológicas de estas drogas lo hagan más fácil y más posible siendo ellas precisamente las mayores causantes de problemas. "En España el alcohol y el tabaco son las sustancias adictivas más consumidas y las que ocasionan más problemas sanitarios" (ibid, pag 23)

Con esto queremos recalcar un concepto que, como ya veremos, está muy ausente en lo que usualmente se escribe sobre drogas y no es otra cosa que señalar que la mayor parte de los usuarios consumen sustancias psicoactivas con moderación o sensatez, en parámetros que poco tienen que ver con "adicción" y esto cobra especial importancia en el caso del cannabis dadas sus características farmacológicas que la alejan de esta peligrosidad potencial. Entre 30 y 50 millones de usuarios en Estados Unidos y otros tantos porcentualmente en otros países de la sociedad occidental como Holanda, Chile, España, Suecia, Estados Unidos o Brasil, por ejemplo sin, problemas biopsicosociales que se puedan atribuir directamente a su consumo, son buena prueba de ello.

No ha sido fácil decidir la ubicación de este capítulo

dentro del trabajo por tratarse de un fenómeno complejo con componentes médico-biológicos y psicosociales y a la vez prácticamente inexistente en el caso del cannabis. Como el trabajo se orienta fundamentalmente en capítulos que desarrollan el área biológica, psicológica y sociológica del consumo del cannabis en el contexto del fenómeno del uso de las drogas, quizá este capítulo debiera figurar al final, pero hemos decidido respetar el patrón original que lo incluía en este lugar ya que por una parte algunos de los conceptos aquí vertidos aclararán los expuestos más tarde y también por que reservar el final para un fenómeno que tiene mínima importancia en el fenómeno del cannabis e incluso para la globalidad del tema de las drogas --y que analizamos de forma separada por las connotaciones que artificialmente se le atribuyen y justamente para criticarlas y contrastarlas-- nos parece excesivo en el sentido de que sería otorgarle al tema una trascendencia que en sí mismo, dista de poseer.

ii. Definiciones

Antes que nada, debemos recalcar una idea que nos parece fundamental como es el que la adicción es un fenómeno

multifactorial en el que confluyen tanto las características intrínsecas del fármaco, como las estructuras psíquicas de los sujetos y el entorno sociocultural del que se rodean y por el cual en buena parte están determinados lo que hace que el abordaje del tema, así como el de las drogas en general, tenga que ser necesariamente amplio, interdisciplinario y abarcando a la totalidad operativa del sujeto, ya que es de esta manera como él se relaciona con el medio, y por ende, como se enfrenta al fenómeno de la relación con las sustancias moduladoras del estado de ánimo.

Llegados a este punto es importante que precisemos lo que internacionalmente se entiende por los conceptos a que nos estamos refiriendo, conceptos cuyas definiciones han ido cambiando con el curso del tiempo y con las variaciones de la forma en que la sociedad ha ido enfrentando y tipificando el problema. Partiremos por las construidas por la Organización Mundial de la Salud que de una u otra manera son las más universales y otorgan un lenguaje común para luego abarcar otras cuyo interés así lo merezca. Es necesario destacar que no compartimos o que criticamos muchas de estas definiciones y clasificaciones y que las exponemos para explicitar el marco que a gusto o a disgusto, es el que rige la política oficial sobre drogas por lo que iremos haciendo comentarios y críticas sobre las mismas a lo largo del desarrollo del apartado.

Así, según el informe de la O.M.S. de 1969, **medicamento** es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones. En el Boletín de Estupefacientes de las Naciones Unidas de 1974, aparece otra

definición básica que es la de **droga**: cualquier sustancia, que una vez introducida en el organismo puede modular o alterar el estado de ánimo del individuo. En términos médicos y farmacológicos estrictos, medicamento, droga y fármaco significan lo mismo pero en este caso a **droga**, se la refiere específicamente a aquellos fármacos que tienen una acción selectiva en la esfera psíquica actuando sobre el estado de ánimo, es decir, los que tienen como característica fundamental la psicoactividad que es la propiedad de ser activas sobre el psiquismo del individuo, por lo tanto, presentando la capacidad de modular su estado de ánimo y su conciencia; son estas las sustancias que potencialmente están sujetas a relaciones problemáticas.

La O.M.S en sus informes de 1952 y 1957 da las definiciones que han servido de base las discusiones sobre el problema de las relaciones patológicas sujeto-droga hasta 1969 (Oughourlian, 1979, p.134), por lo tanto comenzaremos por su análisis.

-Toxicomanía : (Sujección o esclavitud) es un estado de intoxicación crónica o periódica engendrado por el consumo repetido de alguna droga natural o sintética. Sus principales características son:

- 1.- Un invencible deseo (compulsión) de continuar tomando la droga y de obtenerla por todos los medios.
- 2.- Una tendencia a aumentar la dosis (es decir, tendencia a la tolerancia)
- 3.- Una dependencia física y psíquica a los efectos de la droga, es decir, la aparición de un síndrome de abstinencia con sintomatología somática y psíquica en caso de interrupción súbita del consumo.

4.- Unos efectos perjudiciales al individuo y a la sociedad.

-Habitación (acostumbramiento) es un estado resultante del consumo repetido de una droga. Sus características son principalmente:

1.- Un deseo (que no una compulsión) de tomar la droga a causa de la sensación de bienestar que produce.

2.- Poca tendencia o incluso ninguna a aumentar las dosis (es decir, no tiende a la tolerancia)

3.- Una cierta dependencia psíquica, pero sin dependencia física respecto de los efectos de la droga. Por consiguiente no se produce el síndrome de abstinencia en el caso de supresión.

4.- Unos efectos perjudiciales para el individuo solo.

Frente a estas definiciones, tanto Varenne (1973, pag 73-75) como Oughourlian (1974, pag 135) hacen críticas fundamentalmente por su falta de precisión a las que podríamos agregar que desde el comienzo se acentúa notablemente el carácter de la definición hacia lo puramente médico o farmacológico no obstante aparecen algunos rasgos psicosociológicos aunque de manera insuficiente y poco definida y ya hemos señalado la idea de interdisciplinariedad que debe poseer cualquier acercamiento al tema de las drogas y en particular al que aquí nos preocupa, la adicción, que como ya hemos reiterado, es solo una pequeña área, ni siquiera la más importante en el fenómeno del consumo de drogas y muy en particular, en el del cannabis.

Importante también es destacar que desde este momento se establecen dos tipologías claramente diferenciadas de relaciones

problemáticas con las drogas --reiteramos que al hablar de drogas, incluimos tanto a las legales como a las ilegales, como viene siendo la tendencia actual sobre todo entre quienes tienen una visión más amplia y liberalizadora del fenómeno-- donde, como veremos, es quizá el cannabis el que más nitidamente encarna al segundo tipo, es decir, el acostumbramiento o habituación, siendo los opiáceos y el alcohol los mejores representantes del primero, este es, de las toxicomanías. reiteramos también que el uso problemático solo es una pequeña parcela dentro del gran universo de los usuarios de drogas (Goodmann y Gillman, 1986, pag 510) y particularmente, dentro de los usuarios del cannabis donde es prácticamente inexistente (Flores, 1992, pag 234). Acaso sea este el mayor equívoco que pueda desprenderse de este tipo de clasificaciones ya que son presentadas como si fueran la única posibilidad de relacionarse con las sustancias ilegales desconociendo, como afirmamos líneas arriba, que solo engloban a una minoría de usuarios, en lo que constituye la visión que el poder le interesa perpetuar constituyendo así, el inicio de la construcción social del problema.

En 1963 la Organización Mundial de la Salud en su Comité de Expertos decide cambiar los términos de toxicomanía y acostumbramiento por el de dependencia, lo que es confirmado en el Boletín de la OMS en 1965 y luego por el de 1969 que la define de la siguiente manera

Farmacodependencia: estado psíquico y también físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un medicamento, que se caracteriza por unas modificaciones del comportamiento y por

otras reacciones, que comprenden siempre una pulsión a tomar el medicamento de un modo continuo o periódico a fin de obtener sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar de la privación. Este estado puede estar acompañado de tolerancia --tendencia a aumentar la dosis--. Un mismo individuo puede ser dependiente de varios medicamentos.

Esta definición, amplia y general, establece y abarca muchas de las posibilidades de relación problemática entre hombre y droga. En 1981, la OMS, luego de años de discusiones, se decide a ampliar la citada definición incorporando dos conceptos, tributarios de los que ya hemos señalado, que han tenido gran arraigo, ya que delimitan precisamente ciertos riesgos --los más temidos-- del uso de drogas solo a grupos bien definidos y delimitados de sustancias. Estas definiciones son:

-Dependencia psíquica: es un estado psíquico y a veces físico producto de la relación entre una sustancia y un organismo que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y una pulsión a ingerir dicha sustancia con objeto de experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones, evitar la angustia de la privación, que en este caso, se localiza solo a nivel psicológico, que no fisiológico.

-Dependencia física: es un estado caracterizado por la necesidad física imprescindible de una adecuada cantidad de droga en el organismo para el mantenimiento de la normalidad del mismo, llegando este estado hasta un nivel en que la falta de la sustancia provoca una serie de trastornos mentales o físicos que generan otro concepto muy importante, vital para esta definición,

que es el **síndrome de abstinencia** cuyas características específicas y sintomáticas dependen de la droga que haya creado la adicción y cuya intensidad puede variar desde leve hasta llegar a ser motivo de graves complicaciones tanto fisiológicas como psíquicas.

Esta definición lleva aparejado otro concepto muy importante que es la **Tolerancia**: efecto eminentemente físico caracterizado por la necesidad biológica de aumentar la cantidad de droga usada para mantener en efecto deseado.

Así, vemos como estas definiciones, tributarias aunque más precisas y operativas que las precedentes siguen delimitando dos estados claramente diferentes de relaciones problemáticas con los distintos tipos de sustancias; una relativamente cercana al campo de los hábitos y la otra claramente orgánica, con el cuerpo como instrumento de la necesidad sometido al proceso de neuroadaptación (Edwards et al, 1981 pag 101), es decir, a la adaptación de diversas reacciones bioquímicas, principalmente a nivel neuronal, a la presencia de la droga, sin la cual comienzan a ser disfuncionales produciendo el ya mencionado síndrome de abstinencia que consiste en la aparición de una orquesta de desagradabilísimos síntomas y signos tanto físicos como psíquicos entre los que se cuentan temblores, sudoraciones, espasmos musculares, vómitos, piel de gallina, hipo e hipertermias y diversas alteraciones de conciencia dentro de las que la más espectacular y llamativa es el delirium tremens producto de la abstinencia alcohólica en casos extremos (Harrison, 1991, pag 1582). Es interesante observar como se produce un endurecimiento

en lenguaje en el que están escritas las definiciones lo que se corresponde con la época en que se producen, comienzos de los ochenta cuando recrudece el fenómeno prohibicionista; esto es de primera importancia ya que siguiendo a Ibáñez (1994, pag 109) "El orden social es el orden del decir, no se puede analizar la sociedad sin analizar el lenguaje", puesto que entre ambos hay una relación dialéctica o circular en el que ambos se determinan mutuamente

Para aclarar esto es necesario decir que estas definiciones fueron introducidas originalmente por Irwin en el Journal of Psychodelic Drugs (1971, p. 12-15) en las que, como veremos, el uso del lenguaje es diferente, menos rígido y más amplio dando lugar a una visión menos problematizada del fenómeno lo que iba en concordancia con la época, comienzos de los setenta, rica en procesos tendientes a la legalización y con el medio en que están publicadas, una revista científica proclive a una comprensión amplia del fenómeno del uso de drogas.

Respecto a la **Dependencia psíquica o psicológica** dice "Tendencia o compulsión al uso (no necesariamente al abuso) de un agente por que sus efectos son fuente de placer o de satisfacción, como por ejemplo la T.V., el ski o las relaciones con otras personas. Podría hacerse una distinción suplementaria entre: 1.- Una dependencia unicamente al placer, por la que los síntomas de la privación o el tratamiento después de la abstinencia serían muy escasos o nulos, y 2.- Una dependencia afectiva con estados de necesidad, para la que los problemas de tratamiento y los síntomas de privación de origen afectivo pueden ser mayores". Aquí vemos como se asemeja esta situación de

dependencia al campo de los hábitos, tal como señalábamos anteriormente y como también veíamos en las primeras definiciones de la OMS. También, como acota Oughourlian (1979, pag.138-139), "esta definición es interesante por que distingue nuestras dependencias cotidianas o fisiológicas de las dependencias a las drogas que pueden ser patológicas en algunos casos.....En cierto modo, puede decirse que somos psicológicamente dependientes de todo lo que amamos o nos gusta, ya sea la televisión, el dinero, los alimentos, ciertos medicamentos o drogas, los pasatiempos, los juegos o los deportes y muchas veces, otras personas. En este sentido, una cierta medida de dependencia es un estado psicológico general y normal".

Interesante nos parece este comentario sobre todo en el sentido de que junto con distinguir dos categorías dentro de una misma definición, al mismo tiempo deja patente su semejanza y origen común de ambas categorías, las relaciones de dependencia frente a algunos fenómenos puramente afectivos o frente a sustancias farmacológicas que no tengan la capacidad de llegar a producir estados de dependencia corporal o neuroadaptación, según Edwards et al (1981, pag 101), como es el caso del cannabis, el que desarrollaremos detalladamente más adelante.

Siguiendo con las definiciones de Irwing (1971, pag 12-15), veremos lo que este entiende por **dependencia física**: "dependencia de los tejidos del organismo a la presencia de continua de una droga (incluso en ausencia de dependencia psíquica) que se revela por síntomas de privación peligrosos o mortales que se presentan cuando se interrumpe el uso de la droga". Nuevamente aquí nos encontramos con la diferencia respecto al grupo o categoría

anterior; en este segundo grupo ya incluso se puede, en casos extremos, llegar a hablar de enfermedad y muerte: de nuestro sistema fisiológico comprometido en un proceso que va mucho más allá de los hábitos o la habituación, en un fenómeno complejo que llevado a su extremo puede hacer perder muchas de las cualidades que distinguen al ser humano como lo podemos ver en esa minoría alienada de sujetos en los que el alcohol o los opiáceos, principalmente la heroína, de la mano de las circunstancias psicosociales y del entorno sociocultural de los citados individuos, se han transformado en la principal necesidad de sus días, incluso de sus células. El concepto de "células hambrientas" no es ninguna metáfora o recurso literario; corresponde a una realidad fisiológica que hemos expresado como neuroadaptación, y que se produce en los casos extremos de dependencia aunque siempre como un proceso en cuya globalidad influyen más elementos que la interacción de las características farmacológicas de una sustancia con ciertos grupos celulares ya que el ser se relaciona con las drogas como el todo operativo que es. Nada de esto lo encontramos descrito en el caso del cannabis, ajeno a este patrón de adicción corporal.

Resumiendo, en este apartado de definiciones sobre el término genéricamente denominado "adicción", vemos que su definición es y ha sido problemática y ha estado sujeta a cambios constantes en el afán de ir la precisando de acuerdo a los enfoques, consensos y desacuerdos que se han ido produciendo en este campo, en el que no debemos de descuidar un aspecto fundamental que en el siguiente apartado de clasificación

abordaremos con más detalle y es el de la relación del poder con respecto al uso de drogas y por consiguiente, a la definición del problema hecha desde puntos de vista claramente ideologizados. De todos modos, podemos afirmar que resumiendo y condensando las opiniones "oficiales" y las de otros autores tratados llegamos a construir puntos de consenso que estructuran más o menos claramente el tema. Estos son, a saber:

- Multidisciplinaria a la hora de buscar definiciones en cualquier campo relacionado con el tema de las drogas, entendiendo que el hombre se relaciona con ellas como una totalidad integrada y no como un sistema fisiológico que responde esquemáticamente a ciertos estímulos farmacológicos o como un ente pasivo totalmente a merced de una dinámica sociocultural, por lo que cualquier definición que aspire a aprehender sustancialmente el problema, deberá abordar los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, históricos, antropológicos y culturales de la relación entre hombre y droga.

- Aclaración definitiva de que lo que en este trabajo denominaremos uso problemático de drogas, que en las definiciones hemos encontrado como adicción, toxicomanía, farmacodependencia o dependencia psíquica o física representa solo a una pequeña minoría dentro del gran universo de los usuarios de drogas acentuándose especialmente en el caso del cannabis donde brilla por su ausencia. Sobre esto la legalidad o ilegalidad de una determinada sustancia no es el principal responsable, aunque si es cierto que condiciona importantes actitudes de la sociedad en

ciertos grupos de consumidores de drogas específicas. Así, vemos que tanto en las drogas legales como ilegales existe un porcentaje de usuarios problemáticos el que siempre es minoritario; esto se acentúa notablemente en el caso del cannabis, donde una gran mayoría de los usuarios lo hace con un patrón absolutamente ajeno a cualquier problemática biopsicosocial.

- Existencia de dos grandes síndromes o formas de relación problemática con las drogas que son minoritarios dentro del universo de los usuarios de sustancias psicoactivas; uno, tipificado dentro del campo de los hábitos y por lo tanto muy difuso que puede llegar a establecer relaciones de dependencia o patológicas solo con el área psicológica del sujeto, y otro donde ya la relación va más allá del psiquismo del individuo implicando incluso a la fisiología celular en un proceso que ya guarda relación con el concepto de enfermedad pudiendo llegar, en sus consecuencias más extremas a la muerte del individuo, área inexistente en el primer grupo. Así, tenemos estadísticas bastante claras de mortalidad por alcohol y opiáceos, representantes paradigmáticos del segundo grupo mientras que nos es imposible encontrar semejantes datos en el caso del cannabis, claro exponente del primeras.

iii. Clasificaciones clínico-farmacológicas

Antes de entrar directamente en las diferentes tipologías

haremos algunas salvedades y acotaciones para especificar precisamente a qué nos estamos refiriendo.

Tal como lo dice el título de este apartado, y como hemos desarrollado a lo largo de él, de lo que estamos hablando es de lo que genericamente se conoce como "adicción", que hemos definido y que globalmente preferiremos denominarlo como **uso problemático de drogas** dejando los términos que gozan de definiciones más precisas, justamente para cuando hagamos precisiones sobre cada caso en particular. Es así como las clasificaciones que expondremos en seguida abarcarán justamente eso, serán clasificaciones de las adicciones o toxicomanías, es decir, lo que haremos será exponer y comentar las diferentes agrupaciones que se han hecho del uso problemático de drogas dejando de lado la legalidad o ilegalidad de las sustancias, ciñéndonos a la definición de droga que aceptamos, la que es: cualquier sustancia que una vez introducida en el organismo, provoque cambios en él y en particular, para nuestro caso, que produzca una modulación del estado de ánimo, es decir, que posea psicoactividad. Pondremos el acento en examinar particularmente el caso del cannabis y de como su presencia sobra o debería sobrar en estas clasificaciones.

Reiteramos aquí, y una vez más, que estas clasificaciones abarcan solo a un pequeño porcentaje de usuarios de drogas ya que la mayoría de consumidores de cualquier sustancia psicoactiva hace un uso moderado, sensato o no problemático de ellas por lo tanto no entrarán dentro de estas tipologías, siendo muy claro aquí el caso del cannabis que tiene una abrumadora mayoría de consumidores no problema.

Citaremos aquí un error, intencionado o no, que comunmente ocurre en los escritos sobre todo en los de autores "oficialistas" --entendiendo por estos a quienes comparten ayudan a generar y a difundir la política producida por las autoridades ante el fenómeno de las drogas, que es de corte prohibicionista y represivo-- como Gold (1991, pag 43-45) o Varenne (1981, pag 57-64), que es el clasificar como iguales a dos categorías diferentes de usuarios de drogas basándose en la legalidad o ilegalidad de la sustancia, que como hemos visto, dista de ser lo más importante a la hora de producir problemas: es así como en muchas de estas obras, de desigual valor, se compara al número de usuarios problema de una sustancia legal, por ejemplo alcohólicos, con los simples consumidores, es decir, usuarios no problemáticos, de sustancias ilegales, por ejemplo cannabis o cocaína, como si el mero hecho de consumir, aunque sea sensata o no problemáticamente, estas últimas sustancias en sí mismo significara un problema (Brau, 1978, pag. 6), cosa que entre otros, ya hemos visto como han negado autores como Comas (1985, pag 11-37), Escohotado (1989, T. 1, pag 262), Goodmann & Gilman (1986, pag 511-512) o Bowmann & Rand (1992, pag 42.39). Con la actitud señalada, se perpetúa la imagen que ya hemos fundamentado porque creemos incorrecta, de que el solo hecho de consumir una sustancia clasificada en un lugar y tiempo dados como ilegal pueda ocasionar alguna tara biopsicosocial --lo que en estricto sentido podría ser correcto si consideramos como riesgo el hecho potencial que algunos de esos usuarios devengan en consumidores problema de la citada sustancia, pero esto carece de valor, o se trataría de un hecho de flagrante doble moral ya

que al promocionar pública e insistentemente sustancias legales sobre las que se conoce perfectamente su potencial generador de usuarios problema, se estaría promocionando el mismo hecho que paralelamente se persigue y se combate-- . En muchos casos, y parodiando a Grinspoon (1983, pag 245), el mayor y casi único peligro que se corre, y en particular en el caso del cannabis, es el existente ante la policía y la justicia local ya que en muchos lugares el mero consumo o la tenencia constituyen delitos.

Una vez aclarados estos puntos entraremos en el comentario de las clasificaciones propiamente tales. Estas han variado a lo largo de la historia y se han agrupado según haya sido el criterio elegido para construirlas, queremos decir, el segmento del uso problemático de drogas calificado como válido o demostrativo para tales propósitos jugando un papel preponderante en este siglo, la dictación de leyes represivas sobre el consumo, las que han dotado de su impronta y orientación a las clasificaciones surgidas bajo su existencia haciendo patente la importancia insoslayable de la relación del poder con el fenómeno del consumo de drogas psicoactivas (González et al, 1988, pag 9)

Entrando de lleno en el tema, vemos que las clasificaciones se han hecho desde diferentes puntos de vista empezando por el químico que establece la relación entre la estructura de la sustancia y su efecto clínico. Luego se han construido desde el punto de vista farmacológico empírico, es decir, con experimentación en animales, las que presentaban dificultades evidentes de analogía principalmente por que las drogas

psicoactivas producen modificaciones en la conciencia humana lo que hace muy difícil extrapolar conclusiones a partir de animales de experimentación (Varenne, 1973, pag 50) dadas las diferencias obvias entre una y otras especies careciendo de validez muchas de las conclusiones sacadas a este nivel lo que se ve acrecentado por las terribles condiciones a que son sometidos los animales en muchas experiencias, condiciones que si se reprodujeran en humanos, producirían notables diferencias en relación al consumo de las mismas sustancias en condiciones usuales.

Luego, y a partir de estas dos formas de ordenación, surgen las clasificaciones clínicas, las más adecuadas dentro de las clasificaciones clásicas en el campo de las drogas ya que se basan en las reacciones psíquicas humanas producidas ante las drogas psicoactivas administradas. La principal de estas, y cuyas influencias llegan hasta nuestros días es la hecha por el toxicólogo alemán Louis Lewin, uno de los pioneros de la psicofarmacología, y publicada en 1924 bajo el nombre de Phantastica. Aquí, Lewin establece cinco grupos de sustancias, a saber (Lewin, 1970, pag 24-25)

- **Euphorica** (calmantes de la vida afectiva o sedantes del espíritu), que son:

El opio, sus alcaloides y sus derivados como la morfina, heroína, codeína etc.

La planta de coca y su derivado la cocaína (*)

- **Phantastica** (alucinógenos o venenos de los sentidos), que son:

El peyotl y la mescalina que este contiene

El cañamo (marihuana, hashish)

Algunos alcaloides de ciertas solanáceas, como el beleño.

- **Inebriantia** (sustancias embriagantes) como:

El alcohol

El cloroformo

El éter

La bencina

- **Hypnotica** (los somníferos) como:

El Hidrato de cloral

El Veronal y todos los barbitúricos

El sulfonal

Los bromuros

- **Excitantia** (estimulantes psíquicos) como:

El café y la cafeína

El alcanfor

El betel

El tabaco

La nuez de cola, el mate, el cacao y el té

El kat

Esta clasificación es muy importante, sobre todo dada la época en que fué formulada y de ahí buena parte de su importancia aunque por supuesto, puede merecer algunos comentarios críticos sobre la rigidez con que estan clasificados los efectos de drogas los que pueden además de estar determinados por las características intrínsecas de las sustancias, estar influidos por las expectativas de los sujetos, sus características psicológicas, el entorno o la dosis. Es así como el cáñamo, según expectativas y dosis puede pasar desde un ligero euforizante a dosis pequeñas llegando hasta un hipnótico o incluso hasta

propiamente un alucinógeno a dosis progresivamente más elevadas. El alcohol, también según la dosificación, además de su acción propiamente embriagante, puede tener un efecto claramente hipnótico (Varenne, 1981, pag 53). Un error si se le podría atribuir con claridad y es el haber clasificado a la cocaína entre los calmantes o sedantes, cuando es claramente un estimulante que debió haberse ubicado en el último grupo, y es por eso el asterísco con que la señalamos en el diagrama.

Luego, a mediados de la década de los cuarenta y a comienzos de los cincuenta y ya notablemente troquelados por la ideología prohibicionista en vigor, los especialistas en problemas de toxicomanías o farmacodependencias (según sea la definición que adoptemos) incorporaron justamente esos conceptos como los fundamentales a la hora de hacer una nueva clasificación de las relaciones problemáticas con drogas: "no puede negarse la utilidad de las clasificaciones ya descritas en cuanto explican, hasta cierto punto, la acción de las drogas sobre el psiquismo humano; pero dicha área no es más que una de las cuestiones que se plantean. El criterio que más nos interesa es el de la aptitud de una droga para originar dependencia, física, psíquica o ambas sucesivamente" (ibid, pag 58). Este punto de vista tiene alguna importancia, por que si bién, al igual que el anterior, dista de ser el único que juega un papel en estas relaciones problemas sujeto-droga, es adecuado para definir dos tipologías diferentes de relación problemática, que particularmente en el caso del cannabis constituyen una característica interesante. Siguiendo a Durand (en Oughourlian, 1977, pag 189) "una lista de drogas que no tome en consideración el poder adictivo de cada sustancia no

permite en absoluto representarse cuál será la acción del producto estudiado sobre la personalidad en el curso de la intoxicación crónica o periódica", en lo que sigue siendo una afirmación unidireccional que preferencia solo un punto de un fenómeno que es multifactorial y que según Comas (1985, pag 12-13) dista de ser el más importante de los producidos por el uso problemático de las drogas, pero que bajo el regimen prohibicionista será el más explotado para sustentar el modelo.

Está claro que estas clasificaciones ponen todo el acento en la acción farmacológica de la sustancia por lo que son claramente insuficientes según lo que ya hemos señalado en el sentido de que la acción de las drogas es la resultante de sus acciones farmacológicas al tiempo de que las características psicológicas del sujeto y del entorno social que lo rodea y lo construye.

Siguiendo este linea, vemos como el año 1952, conjuntamente con la emisión de las definiciones que ya tratamos en el apartado anterior, el Comité de Expertos de la OMS encabezado por Wolff expuso la siguiente clasificación:

1.- Drogas que a una cierta posología, que varia con los individuos, producen siempre --en todo individuo-- por su acción farmacológica específica la necesidad imperiosa, la dependencia, la toxicomanía. En este caso el aspecto farmacológico es lo fundamental, siendo secundaria la constitución psíquica. Estas drogas, perjudiciales para el individuo y la sociedad deben ser objeto de un control estricto.

2.- Drogas que nunca originan necesidades imperiosas pero cuyo efecto farmacológico es considerado como deseable por ciertos individuos, que adquieren facilmente el hábito de consumirlas. La administración de estas drogas puede interrumpirse sin que se produzcan trastornos importantes. En este caso la reacción psíquica es primordial, y secundario el efecto farmacológico. Estas sustancias no son peligrosas desde el punto de vista social no siendo necesario someterlas a un control riguroso.

3.- Drogas cuyos efectos farmacológicos se sitúan entre las dos categorías precedentes. La necesidad imperiosa, la dependencia y la toxicomanía puede darse en aquellos individuos llevados por su constitución psíquica a buscar una evasión en el uso de las drogas. En este caso el psiquismo es un factor determinante, pero la acción farmacológica desempeña asimismo un papel importante.

Podemos ver como esta clasificación esta en directa concordancia con los conceptos definicionales introducidos paralelamente y con la ideología en vigor. Podemos criticar su excesiva rigidez al hablar de siempre y nunca, es decir en términos absolutos, en relación a drogas que producen ciertas relaciones problemáticas y no otras, así como también la excesiva compartimentalización de los diferentes componentes del ser en relación a una u otra situación problemática; se equivoca su autor sobre todo en el primer punto ya que hay grandes variaciones individuales y buscar una posología en que todos los usuarios se hicieran dependientes equivaldría a una experimentación con humanos alejada de todo uso normal o

terapéutico de una droga. En líneas generales su acierto está en que define dos tipologías diferentes de relaciones problemáticas que hoy día siguen teniendo validez pero nunca hay que olvidar que el hombre se relaciona como una totalidad con las drogas, entonces, hay segmentos de su ser que son más importantes o casi fundamentales a la hora de establecer tal o cual relación problema pero nunca actúan solos o de manera autónoma como parece sugerirlo la citada clasificación. Dentro de la acertada diferenciación entre habituación y toxicomanías, uno de los aspectos más categóricos parece ser la capacidad potencial de algunas drogas de poder generar procesos de dependencia a nivel celular los que están categóricamente ausentes de otras sustancias. Sin embargo, como lo recalca el siguiente ejemplo, aún dentro de esta categoría --sustancias generadoras de toxicomanías a una posología y dosis dadas-- el fenómeno no se produce siempre o si llega a presentarse, puede desaparecer sin tratamiento ni ayuda: "Gran parte de los jóvenes que sirvieron en el ejercito norteamericano en Vietnam usaron heroína, y aproximadamente la mitad de este grupo se hizo físicamente dependiente, pero un porcentaje importante dejó simplemente de usar heroína antes de volver a Estados Unidos, y muchos lo hicieron sin someterse a ningún tratamiento especial" (Robins, 1974, pag 47).

Por contrapartida, el fenómeno contrario a este, es decir, el que hay drogas que nunca llegan a establecer dependencias a nivel celular, como es en caso del cannabis y también podría serlo el del café o el té, parece mostrarse como cierto ya que a pesar de múltiples intentos, en los albores del siglo veintiuno

no se ha podido probar lo contrario, lo que de no quiere decir que no se puedan producir relaciones problemáticas, aunque al producirse, su riesgo potencial sea sustancialmente menor, dado la ausencia de ese riesgo a nivel de la bioquímica celular.

Justamente aquí podemos revisar nuevamente el fenómeno de doble moral, de falta de rigor ético y científico que ha acompañado a la historia del siglo XX de la relación institucional con el fenómeno de las drogas. Ya desde estas definiciones y clasificaciones vemos como hay sustancias legales que estan presentes en los grupos de mayor riesgo intrínseco desde el punto de vista clínico-farmacológico sin que se cuestione mayormente este hecho y como, a la inversa, hay otras sustancias como el caso del cannabis que siempre ha ocupado los lugares de menos riesgo dentro de estas tipologías, es decir, entre las drogas que nunca llegan a producir dependencia a nivel celular (Oughourlian, 1977, pag 83) y cuyos efectos en usuarios habituales son muy poco tóxicos (Lamo de Espinosa, 1898, pag 95) estando su campo de acción las poquísimas veces en que se puede considerar como problemático dentro de los hábitos o la dependencia psíquica manteniendose, por lo tanto, al margen de la esfera médica y de la salud pública, a la vez que ateniéndonos a las definiciones expuestas, se encontraría dentro del grupo de sustancias que no entrañan mayor riesgo para la sociedad todo lo que a pesar de estar suficientemente documentado, no ha implicado un cambio de actitud frente a esta droga en particular, y por supuesto, menos aún con el fenómeno de las drogas como una globalidad. Además, es necesario destacar que la diferenciación que estas clasificaciones hacen entre las drogas que afectan al

solamente al individuo o a la sociedad es artificiosa y carente de fundamento ya que la realidad humana es una realidad construida socialmente (Berger & Luckmann, 1991, pag 232) por lo que ambos, individuo y sociedad, se construyen dialécticamente en un proceso constante y sin fisuras que determina que lo que influye a uno lo hace al otro y viceversa.

Siguiendo dentro del campo de las clasificaciones vemos como una vez incorporados y precisamente definidos los conceptos de dependencia física y psíquica por la OMS en 1957, el doctor Isbell director del Addiction Research Center de Lexington en Estados Unidos en 1959 propone una clasificación basada exclusivamente en estos criterios (Oughourlian, 1977, pag 84), es decir, en la capacidad intrínseca de las drogas para causar dependencia física o psíquica, pero en la que encontramos implícitamente, una salvedad importante ya que por primera vez se mezclan claramente en una clasificación de este tipo a las sustancias sin distinción alguna de su situación de legalidad o ilegalidad, lo que significa que se reconoce, implícitamente eso sí, que el uso de las drogas no necesariamente conduce a estados de relaciones problemáticas, y es más, que la mayoría de los casos no terminan en los referidos estados aún en el primer grupo, de sustancias adictivas a nivel fisiológico, lo que debería hacer suponer que lo mismo ocurre --y con mayor razón-- en el segundo donde se encuentra el cannabis. Viendo esta clasificación nos encontramos que se estructura de la siguiente manera:

1.- Drogas que originan dependencia física y psíquica (es necesario tratamiento durante su interrupción)

Tipo A: Opio, derivados y sucedáneos.

- a.- Opio y derivados como morfina y heroína, etc.
- b.- Sustancias morfínicas sintéticas, como las que pertenecen a los grupos de la petidina o la metadona, etc.

Tipo B: Alcohol-barbitúricos

- a.- Alcohol etílico
- b.- Barbitúricos
- c.- No barbitúricos, como el paraldehído, el hidrato de cloral, la glutetimida, etc.
- d.- Algunos tranquilizantes como el meprobamato, por ejemplo.

2.- Drogas que originan dependencia psíquica y no física (No es necesario tratamiento durante su interrupción)

- a.- Cannabis
- b.- Cocaína y anfetaminas
- c.- Brómidos
- d.- Reserpina y fenotiazinas

Reconociendo el valor de esta clasificación y su importancia incluso hasta nuestros días, no nos deja de extrañar la inclusión en ella de los antipsicóticos como las fenotiazinas, ya que de acuerdo con Varenne (1981, pag. 68) su uso problemático no parece haberse confirmado con experiencia clínica ni aparece en la literatura científica hasta la fecha, lo que por lo demás es obvio al tratarse de sustancias clasificadas como reductoras (de Rivera, Vela, Arana, 1980, pag 731), esto es, claramente

limitantes de importantes áreas funcionales de la conciencia por lo que no son usadas espontaneamente sino que más bien al contrario, muchas veces son impuestas por los psiquiatras a pacientes que no desean tomarlas (Szasz, 1993, pag 52). Otro punto que se podría criticar es que los estimulantes como las anfetaminas y la cocaína en determinadas condiciones de uso problemático si pueden llegar a producir cuadros de dependencia física con un claro fenómeno de tolerancia como algunos adictos de larga data a las anfetaminas por vía endovenosa en Estados Unidos que llegan a inyectarse 1 gramo (Goodmann & Gilman, 1991, pag 531) cuando una dosificación normal fluctúa entre los 5 y 30 mgrs por vía oral.

Es Varenne quien propone ampliar esta clasificación añadiéndole o complementándola con otro concepto importante, al que también nos hemos referido como es la tolerancia --necesidad de aumentar progresivamente la dosis de sustancia para obtener el mismo efecto--. La clasificación propuesta por Varenne (1973, pag 68-69) queda de la siguiente manera:

A.- Drogas que originan una dependencia física, psíquica, así como un fenómeno de tolerancia

- 1: Dependencia de tipo morfínico
- 2: Dependencia de tipo alcohol-barbitúricos

B.- Drogas que únicamente originan una dependencia psíquica, pero también un fenómeno de tolerancia

- 1: Dependencia de tipo anfétaminico
- 2: Dependencia de tipo alucinógeno (LSD, mescalina, psilocibina)

C.- Drogas que únicamente originan una dependencia psíquica, sin fenómeno de tolerancia

- 1: Dependencia de tipo cannábico (marihuana, hashish)
- 2: Dependencia de tipo cocaínico.

Analizando esta clasificación se aprecia que gana en precisión respecto a la anterior con la introducción del concepto de la tolerancia y se puede apreciar que está más lograda desde el punto de vista clínico-farmacológico. Aquí volvemos a constatar como el cannabis sigue ocupando el puesto de menor riesgo dentro de todas las drogas moduladoras del estado de ánimo, lo que cobra mayor relieve aún cuando esta clasificación ha sido construida por un experto "oficialista" en la materia, el que luego, en el apartado de su obra donde se refiere específicamente al cannabis --acerca de la cual es totalmente partidario de mantener su estatus de prohibición y proscripción-- tiene que buscar elementos ajenos a su área, la clínico farmacológica, para poder, aparentemente, sustentar esta postura.

Esta clasificación presenta también un par de imprecisiones hoy día suficientemente aclaradas como es el caso de que el LSD y la mescalina no provocan dependencia ni física ni psíquica presentando si (Bowmann y Rand, 1986, pag 760), (Escohotado, 1989, T. 3. Pag 101) un fenómeno de tolerancia muy especial y rapidísimo en el cual tras unos días de uso continuado no es posible percibir sus efectos (Goodmann y Gillmann, 1986, pag 543). También respecto a la cocaína, que en la actualidad sabemos con capacidades de producir fenómenos de tolerancia y de dependencia psíquica e incluso física (ibid, pag 539) debiendo

estar situada junto a las anfetaminas en la clasificación ya que es con ellas con las que comparte características farmacológicas que la hacen altamente análogas compartiendo muchas de sus propiedades de psicoestimulantes.

También , y como dice el autor de la clasificación, esta no és ni pretende ser completa, ya que se han dejado fuera sustancias capaces de producir tipos de adicción fundamentalmente por que carecen de evidentes propiedades moduladoras del psiquismo, como son los casos del tabaco prinipalmente --capaz de generar una clarísima dependemcia psíquica con tolerancia e incluso la aparición de un discutido síndrome de abstinencia lo que le daría características de dependencia física-- y también en menor medida el café y el té.

Una clasificación muy extendida y que es tributaria de las que hemos analizado hasta ahora, es la que divide a las drogas psicoactivas en duras y blandas (Shulgin, 1994, pag 22). Entre las duras, los opiáceos y especialmente la heroína, la cocaína y el alcohol; entre las blandas, el cannabis y los psiquedélicos como el LSD, la mescalina o la psilocibina (íbid, pag 22). Estos criterios obedecen principalmente a las características farmacológicas de las sustancias, es decir, a la propiedad potencial de unas de producir cuadros de dependencia y a su ausencia en el otro grupo, las blandas.

También se pone el acento aquí en el uso que se hace de las drogas ya que entre las sustancias denominadas como blandas, junto con carecer de propiedades adictivas --la casi totalidad de autores está de acuerdo en que el cannabis no produce

dependencia física (Oughourlian, 1977, pag 83)--, y en parte gracias a esto, la inmensa mayoría de los sujetos se relaciona con ellas de una manera no problemática no existiendo cuadros clínicos claros o síndromes patológicos directamente producidos por ellas a lo que hay que sumar al hecho de que el uso de este tipo de sustancias muchas veces va asociado a la potenciación de las relaciones interpersonales y a la búsqueda interior (Shulgin, 1994, pag 22). Una crítica que cabría hacer a la clasificación es la rigidez que presenta, la que entre otras cosas, puede inducir a pensar que en el grupo de las drogas duras lo que predominan son las relaciones patológicas entre individuos y drogas lo que no es así.

Markes, Gurrutxaga y Barrios (1989, pag 13) hacen comentarios interesantes sobre esta clasificación. Ellos ponen el acento no en las características farmacológicas de las drogas sino en el uso que se hace de ellas, el que puede ser blando o duro (ibid pag 14), es decir; sería la manera de relacionarse con las sustancias y no sus características intrínsecas las que comandarían el resultado de la relación lo que podría tener variaciones en el espacio y el tiempo, como efectivamente así ha ocurrido con sustancias que durante mucho tiempo han sido usadas beneficiosamente hasta que este uso, generalmente motivado por factores socioculturales más o menos precisos, ha devenido en problemático como, por ejemplo, ha acontecido con el fenómeno de la prohibición y sus consecuencias, en especial para el caso de los opiáceos.

El resultado de la relación entre el sujeto y la droga es una mezcla o interacción de ambos factores y de otros más; no se

puede soslayar las características intrínsecas de las sustancias ya que estas constituyen un marco o un referente de hasta donde puede llegar una relación potencialmente patológica, característica que en el caso del cannabis produce la práctica inexistencia de relaciones problemáticas exclusivamente debidas a su uso. A la par con estos factores, también son de la mayor importancia el uso que socialmente se les dé a las sustancias, que es donde ponen el acento Markes, Gurrutxaga y Barrios al calificar a los usos como blandos o duros (1989, pag 14), fenómeno en el que tendrá especial importancia el marco social en el que se desarrolle el consumo, al que la prohibición ha contribuido especialmente a hacer "duro", problematizando relaciones sujeto-droga, y en especial en el caso de los opiáceos y también la cocaína, que antes de la prohibición, si bien no carecían de algunos problemas, estos distaban de tener las magnitudes que han tomado en el regimen prohibicionista como lo señala Escohotado (1989, T.II, pag 54 y 284-289) al comparar las relaciones patológicas con los opiáceos antes y después de la prohibición.

Otra clasificación basada en un concepto que hasta ahora no hemos visto y que aparece como discutible, es la construída sobre lo que se ha denominado **psicotoxicidad**. Esto es "entendido como la capacidad de una droga de alterar más o menos profundamente el comportamiento ya sea mediante la administración de una sola dosis alta o por la toma repetida y continuada. En el primer caso se habla de psicotoxicidad aguda; en el segundo de psicotoxicidad crónica. Una de las circunstancias que pueden hacer aparecer esta

última con mayor claridad y de una forma brusca consiste en la abstinencia, con su cortejo de síntomas psico y fisiopatológicos concomitantes, sobre todo en el caso de las drogas estrictamente toxicomanógenas, las que provocan dependencia física" (Varenne, 1973 pags 73-74). Esta clasificación nos merece abundantes reparos tanto clínicos como metodológicos pero la comentamos dada su importante difusión en los trabajos sobre las drogas y por que volverá a ayudarnos en nuestro tema puntual: el caso del cannabis.

En cuanto a la psicotoxicidad en su fase aguda, es justamente el efecto que tanto los consumidores normales o problemáticos buscan al consumir cualquier tipo de droga psicoactiva y poco tiene que ver con el de la psicotoxicidad crónica, que según esta definición serían los de los síndromes de abstinencia, presentes solo en algunas drogas y solo en los usuarios problemáticos de las mismas. Veremos como la clasificación no hace distinción entre estas dos facetas claramente diferenciadas. Siguiendo con el tema de la psicotoxiidad aguda, es un tanto artificioso decir cual lo es más o cual lo es menos ya que cada una modula en forma diferente la conciencia --y es por esto que unos individuos buscan unas y otros, otras-- y además que esto está drásticamente determinado por las dosis usadas de cada fármaco ya que en la mayoría de los casos las sustancias funcionan con un patrón dosis-dependiente (Grinspoon, 1983, pag 103). Podemos admitir que a las dosis udadas habitulmente, el LSD podría ser más psicotóxico que cualquier droga, pero aumentando la dosis, el alcohol y los opiaceos vuelven a ser los más psicotóxicos rebasando el efecto

tóxico la esfera psíquica y llegando a serlo a nivel orgánico, pudiendo el primero llevar a estados de coma etílico usualmente vistos en cualquier servicio de emergencia los que fácilmente pueden llevar a la muerte (Harrison, 1991, pag 2503), mientras que los segundos también pueden producir la muerte con una sola dosis masiva inyectable por vía endovenosa. Por el contrario el cannabis, si bien reconocidas sus propiedades claramente moduladoras de psiquismo, presenta la importante característica de producir la señalada modulación en directa relación con las expectativas y el medio donde se encuentre el sujeto, obviamente también en relación con la dosis, y es un lugar común la capacidad de los usuarios de poder pasar desapercibidos cuando están bajo los efectos de la citada droga a la vez que alcanzar estados límite o cercanos a la muerte, o a esta misma, es algo no descrito y totalmente ajeno a las características de esta sustancia (Negrete, 1983, pag 843). La clasificación es la siguiente (Tomada de Freixá, 1981 pag 47)

Dependencia Tolerancia Psicotoxicidad
física

1. Opiaceos, tipo morfina	+	+	+	+	+
2. Alcohol-barbituricos	+		+	±	+
3. Anfetaminas y sucedaneos	-		+	+	±
4. Alucinógenos tipo LSD	-		-		+
5. Cocaína	-		-		+
6. Cannabis	-		-		±
7. Fenacetina	-		-		±

8. Sustancias volátiles	-	<u>±</u>	+
9. Cafeína	-	-	-
10. Nicotina	-	+	-

Nuevamente vemos como tratadas desde este punto de vista, el cannabis sigue ocupando un puesto muy preferente, "seguro" o "benigno" en la citada clasificación la que confirma que en cuanto a sus características intrínsecas, tanto químicas, farmacológicas y clínicas, dista de ser una droga ubicable entre las más peligrosas siendo este índice mucho más bajo que algunas de uso legal como es el alcohol (Markes, Gurrutxaga, Barrios 1989, pag 18) o de otras que también, aunque con restricciones, lo son como los barbitúricos y tranquilizantes (Snyder, 1992, pag 171). Según esto mismo vemos como, ateniéndonos a las definiciones presentadas anteriormente en este mismo capítulo, se da la paradoja de que se permiten y más aún, se recomiendan drogas que son potencialmente más perjudiciales mientras que se prohíben y se proscriben otras como vendría a ser el caso del cannabis, mucho menos lesivas. Estas definiciones son las que sustentan las políticas prohibicionistas en vigor las que desde su origen conceptual, parten claramente ideologizadas y anteponiendo elementos morales a los científicos o racionales (Markes, Gurrutxaga, Barrios 1989, pag 15).

Hemos visto como en las clasificaciones hasta ahora analizadas, si bien preferentemente clínico-farmacológicas, siempre subyace la idea de los riesgos sociales a la hora de justificar la mantención del estatus de prohibición para

sustancias que, según estas propias tipologías, no se justificaría. Respecto a esto último, y en particular para el cannabis, es dudosa la presencia de algún riesgo social significativo cuando está documentadamente probada la ausencia de relación entre cannabis y delincuencia (Lamo de Espinosa 1989, pag 107), (Escohotado, 1989, pag 253) que analizaremos con más detalle posteriormente, así como también la ausencia de algún síndrome clínico o problemática asistencial atribuible solo a su consumo. Siguiendo esta tendencia, otro potencial riesgo social como el fenómeno del pase o escalada es muy controvertido y criticado dudándose de su existencia; aún así, de existir, necesariamente habría que ubicar su origen en el uso de las drogas institucionalizadas o legales como el tabaco y el alcohol (Berjano & Musitu, 1987, pag 23).

Nuevamente quisieramos recalcar que estas definiciones y clasificaciones se refieren al uso problemático de las drogas lo que quiere decir abuso o uso excesivo de ellas en alguna forma, pero que esta manera de relación no es la más frecuente existiendo muchos más usuarios, tanto de drogas legales o institucionalizadas como de ilegales o proscritas, que lo hacen con moderación y no sujeto a ninguno de los parámetros descritos, (Leigh, 1992 pag 66) (Berjano & Musitu, 1987, pag 21) lo que es especialmente importante en el caso del cannabis (ibid, pag 21), concepto este, poco frecuente en el imaginario social, el que sigue enfrentándose al problema con una estereotipación que raya en lo absurdo y con lo cual colaboran, interesada o desinteresadamente, los medios de comunicación sociales o de masas (Lamo de Espinosa, 1989, pag 105)

Dentro de las clasificaciones de las drogas o de los tipos de adicción o dependencia, hasta ahora hemos visto principalmente las de la vertiente clínico-farmacológica sin que por ello, como ya comentamos, se haya dejado de lado algunas consideraciones psicosociales, inherentes a cualquier tipo de análisis del asunto. El individuo siempre se relaciona como un todo con las drogas sin que quepa ningún tipo posible de reduccionismo, es decir, interactúa ante ellas con su sustrato orgánico, con su estructura psíquica y dentro de las coordenadas que le ha señalado su entorno social. Es de esta manera en la que se relaciona con cualquier sustancia, en principio independientemente de las características intrínsecas de esta, las que luego sí podrán comenzar a jugar un rol importante ante la presencia de un uso continuado pudiendo llegar incluso, a marcar drásticas diferencias. Una característica farmacológica de cualesquier tipo de sustancia no se basta por sí sola para condicionar la conducta del individuo, pero sí puede convertirse en un factor importante, por supuesto, siempre dentro de la totalidad indivisible que es el ser con todas sus facetas; lo mismo puede decirse para el medio social o la estructura de la personalidad.

iv. Clasificaciones psicosociales

La definición de un tipo de personalidad con rasgos claramente diferenciados que sea más propensa al uso de drogas, y luego a su abuso, no ha tenido demasiado éxito, además que

sería muy difícil de precisar dada la enorme cantidad de usuarios existentes actualmente (Leigh 1992, pag. 35), lo que es especialmente relevante en el caso del cannabis y también del alcohol, ya que, con independencia de su estatus legal, se trata de las dos drogas moduladoras del psiquismo más consumidas en Occidente.

A. y M. Porot (1970, pag.127-129) intentan una clasificación un tanto artificiosa dentro de una línea de autores franceses que trabajaron en el campo de las motivaciones de los toxicómanos con resultados poco claros y algo contradictorios. Ellos distinguen entre las toxicomanías justificadas o por persistencia, en las que el fenómeno partiría o se desencadenaría por un acto médico --que implicaría mucho dolor por lo tanto, el uso de analgésicos opiáceos-- ante una patología, crónica o aguda y las toxicomanías primitivas por perversión donde el sujeto "se droga ya para olvidar una pena, para doparse o buscar nuevas sensaciones" (ibid, pag 128). Aquí se introduce el papel importante de una personalidad frágil o anormal llegando incluso a proponer el término de temperamento toxicomaniaco. Esto tenía su base en otro autor de la misma nacionalidad, Charles Durand, quién había introducido el concepto de neurosis toxicomaniaca de tipo compulsivo, el que no tuvo aceptación por carecer de una base sólida de sustentación, ya que en estudios subsiguientes de los ya citados Porot, estos llegan a la conclusión de que "no existe una forma mental especial que llame a las toxicomanías" (ibid, pag 129) sugiriendo que los trastornos de personalidad detectados generalmente lo son en sujetos con dependencias muy avanzadas donde justamente estas pueden haber agravado pequeños trastornos

preexistentes. Esto es corroborado por Loo (en Oughouljian, 1974, pag 56-57) quien dice que "no le parece que hubiera una personalidad específica, característica de las toxicomanías, sino unas conductas toxicomaniacas que se integran en un contexto neurótico, psicótico y sobre todo psicopático". Esto en el entendido que dentro de toda estructura de personalidad "normal", es decir, adaptada a las normas de un lugar y un tiempo dado, existen rasgos neuróticos, psicopáticos o incluso psicóticos que eventualmente se pueden exacerbar con algún tipo de experiencia pero que generalmente permanecen ahí como parte integrante de la psicodinámica del sujeto contribuyendo incluso a ciertas conductas de defensa y adaptación.

Según esto, Loo (en íbid 56-57) distingue dos grupos de toxicomanías:

- Toxicomanías psicopatológicas: "son las más importantes y prolongadas. Las toxicomanías de este tipo presentan unos caracteres o rasgos psicopatológicos marcados sin que por ello pueda afirmarse que el terreno psicopatológico preexistía al abuso de las drogas o que se habría desarrollado del mismo modo sin ellas". Aquí se está hablando de las toxicomanías clásicas, fundamentalmente de los opiáceos y también se podría asemejar al alcohol, es decir, estamos hablando de un enfermo "medicalizado" o "psiquiatrizado" grado al que, como ya hemos señalado no llegan los problemas con el cannabis (Berjano & Musitu, 1987, pag 21). Además, aquí, en esta definición, nos encontramos con una constante en la mayoría de los estudios en el área psicológica de las toxicomanías, la que se ve limitada a observar algunos rasgos de personalidad que ni siquiera están presentes en grupos

significativos de usuarios y que, además, no es posible determinar si son causa o consecuencia del fenómeno del abuso de las drogas.

- Toxicomanías socioculturales: "algunas experiencias ocasionales en sujetos con un lugar en la sociedad, sin estructura psiquiátrica patológica nos dan una forma menor, verdadera toxicomanía sociocultural transitoria, cuya única complicación sería el paso a la anterior forma de abuso recién descrita especialmente en función del producto (heroína en particular)" (ibid, pag 57).

Vemos como aquí se hace una descripción muy a tono con lo que hemos mencionado como uso no problemático de drogas, que engloba a la gran mayoría de usuarios (Leigh, 1992, pag 61) (Berjano & Músitu, 1987 pag 21) y también todas las sustancias, debiendo quitarse aquí por poco exacta e inductora de equívocos, la palabra toxicomanía que viene a significar algo totalmente diferente a lo descrito. El caso del cannabis cae muy bien en este apartado y perfectamente en muchos lugares del mundo occidental en estos finales del siglo XX podríamos calificar su uso como sociocultural dado el gran arraigo que en los últimos 30 años ha alcanzado el que se manifiesta en las grandes cifras de usuarios que ya hemos citado, (Fort, 1984, pag 90-91), Comas (1985, pag 37) entre otros, y que establecen en varios centenares de millones los usuarios de cannabis en el planeta de las cuales una cantidad apreciable se encuentra en Occidente.

Dentro de la esfera más propiamente sociológica, veremos como el enfrentamiento que la sociedad ha hecho del tema ha

contribuido muy poco a su solución y casi, ha hecho lo contrario. Si partimos de la base de que la noción de realidad o más aún, de lo real, es relativa socialmente (Berger & Luckmann, 1991, pag 15) y cambia constantemente con el tiempo y el espacio en una construcción cotidiana lo que significa que las concepciones sobre un fenómeno pueden ser muy variables aún dentro de una misma sociedad en un mismo período de tiempo, y si aún más, también admitimos que entre individuo y sociedad existe una relación dialéctica que retroalimenta a cada cual constantemente, vemos lo importante de la decisión de las directrices a seguir para enfrentar temas polémicos por parte de quienes dirigen la sociedad. Según la dinámica social en que se esté envuelto habrá una noción diferente del concepto "droga", --la cual estará notablemente influenciada por el mensaje institucional y los canales de difusión preferentes en cada estrato social-- aunque en todos los sectores esté cargado de tintes irracionales e ignorantemente negativos (Lamo de Espinosa, 1989, pag 103). Esto iría a influenciar directamente al tipo de relaciones que los sujetos entablarán con las diferentes sustancias, ya que al tener una imagen totalmente negativa y siempre problemática, las relaciones que los individuos establecerán tenderán a ubicarse dentro de estas coordenadas mientras que si en el ideario social existiera la imagen de las drogas como algo más normal --algo que de diferentes formas acompaña al hombre desde sus orígenes siendo inherente a la condición humana-- con las cuales se pueden establecer todo tipo de relaciones, y donde las patológicas son una minoría, se está dando la posibilidad a que la mayoría de los contactos usuario-droga sean no problemáticos. Por el contrario,

la creación social del problema ha llevado a una gigantesca y suicida profecía autocumplida (ibid pag 106) en que la sociedad parte definiendo la intrínseca malignidad de cualquier sustancia ilegal recurriendo como ejemplo demostrativo y paradigmático a la existencia de los junkies, una ínfima y no representativa muestra de la relación droga-sujeto que dista de ser un lugar común pero que pesa como una gran piedra en el imaginario y el ideario social de nuestras paradójicas sociedades de la informática y de la información.

Quién hace un análisis muy lúcido de la problemática del uso de drogas preferentemente desde al punto de vista psicosocial es el sociólogo francés Jean Michel Oughourlian, autor en el que nos detendremos ya que aporta interesantes elementos para aprehender en su globalidad --la única manera posible-- el fenómeno del consumo y la adicción. En la clasificación que propone, y justamente en un intento de acercarse al usuario de drogas ya problemático o no, como individuo, Oughourlian (1977, pags 145) preferencia la conducta antes que las características farmacológico-clínicas o la capacidad adictiva de las drogas. La base de las toxicomanías la ubica en la definición de conducta que hace D. Lagache (en Oughourlian, 1977, pag 148) y que dice "la conducta es el conjunto de las operaciones (fisiológicas, motoras, verbales y mentales) por las que un organismo en situación reduce las tensiones que lo motivan y realiza sus posibilidades". Con esto deja claro que se aleja de cualquier intención behaviorista o watsoniana del término y también hace una precisión muy interesante con respecto a lo que entiende por

toxicomanía, que dista de ser la acepción "oficial" que ya definimos. Oughourlian entiende por ella "conducta de intoxicación voluntaria"; ni más ni menos, entendiendo intoxicación en su sentido más general que es la ingestión de una sustancia químicamente activa que no es un alimento. Con este cuestionamiento del significado del concepto, creemos que el autor comete un error al seguir utilizando la misma palabra, toxicomanía, cosa que según sus mismas palabras hace por estar su uso muy extendido y ser muy difícil prescindir de él, señalando según sus propios términos que se sería "adicto" al término (ibid, pag 150). Con esto, insiste implícitamente, y al parecer sin quererlo, en la idea de que el uso de drogas es necesariamente problemático y que no es posible mantener una relación sana con ellas, cosa que como veremos, se encarga de demostrar que no es así, y es justamente por eso que la redundancia en un termino tan cargado de significado --a pesar de su aclaración en cuanto a la definición-- de todos modos se sigue prestando a equívocos y a la mantención de una actitud drásticamente negativa hacia las drogas que el autor dista de compartir.

Lo que interesa a Oughourlian (ibid pag 152) es llegar a la persona del toxicómano, al ser que voluntariamente se intoxica --según la definición dada-- y por eso pone el acento en la conducta, incluyendo tanto su área conciente como inconciente, definiendo claramente que el análisis acabado de esta, valiendose de todas las ciencias humanas, es la única metodología viable para esta empresa, es decir, la búsqueda de delimitar poco a poco los diversos factores tanto psicológicos y aún más, sociológicos,

que hacen que un sujeto en un momento dado presente patrones de una intoxicación voluntaria. Todo esto, anteponiendo los ya descritos factores conductuales y sus mediadores psíquicos y sociales a las características farmacológicas de cada droga y a los patrones de adicción diferencial de cada una de ellas, aún que sin olvidarlas o despreciarlas totalmente.

Por esto, Oughourlian (íbid pags 152-153) clasifica a las drogas con la idea de, a través de la citada categorización, acercarse a la persona del toxicómano más que a mediatizar los probables problemas derivados de las características intrínsecas de las sustancias. Esto es muy interesante, ya que según estos criterios, se le otorga el principal papel al sujeto, a su psiquismo y a su socialización en buena parte definidoras de sus conductas, como generador de la relación con las drogas sin intentar señalar si esto constituye siempre un problema o no. Esto otorga un mayor dinamismo a la situación conceptual de la relación sujeto-droga, de la cual, y a pesar de lo expuesto, tampoco podemos olvidar o separar las características farmacológicas de las drogas ni los tipos de adicción que estas pueden llegar a producir ya que estas, de igual manera que la conducta, definen situaciones y categorías insoslayables que justamente y en su conjunto, son las que sitúan a cannabis en un sitio tan particular dentro de la globalidad de las sustancias moduladoras del estado de ánimo. Reiteramos; ningún tipo de reduccionismo tiene cabida en este fenómeno.

La clasificación que propone Oughourlian se estructura en dos fases que se complementan; la sociológica y la psicológica.

La clasificación sociológica es la siguiente (íbid, pag 153)

- 1.- Toxicomanías solitarias o individualistas.
- 2.- Toxicomanías de grupo o comunitarias.
- 3.- Toxicomanías de masa o de pueblos.

Según esta clasificación podemos deducir que solo las toxicomanías solitarias --toxicomanías clásicas, paradigmáticamente causadas por los opiáceos-- pueden causar un sentimiento de culpabilidad del sujeto frente a la sociedad, al tiempo que, solo las de masa o pueblos --principalmente el alcoholismo-- se desarrollan con asentimiento social constituyendo un medio de integración en la sociedad. Las del segundo grupo o comunitarias comparten características que las acercan tanto a las primeras como a las terceras; constituyen una actividad marginal frente a la sociedad que las reprime y las rechaza al tiempo que no causan ninguna culpabilidad al sujeto, más aún, constituyen un motivo de satisfacción para sus usuarios ya que son el vehículo de integración al grupo a cuya pertenencia se desea en contraposición a la sociedad y sus valores cuestionados, criticados y caducados; esta podría ser la situación del cannabis, entendiendo que esta clasificación fue hecha a comienzos de la década del setenta donde la contracultura, el underground y el hippismo eran fenómenos importantes y masivos, aunque con el tiempo su uso se ha ido asentando perdiendo esa connotación de integración grupal, pues su consumo está muy extendido y abarca importantes segmentos

sociales perdiendo cada día más las características contestatarias para integrarse dentro de los usos sociales en boga.

Esta clasificación destaca acertadamente el hecho psicosociológico de que la droga es un vehículo, un lazo de unión entre jóvenes y en el interior de grupos de jóvenes (ibid pag 154). También es importante el hecho de que, implícitamente, reconoce la existencia de usuarios no problema --no hay que olvidar la particular definición del termino toxicomanía que introduce el autor-- en el sentido de que necesariamente en el segundo y en el tercer grupo hay usuarios integrados a la sociedad o a la dinámica grupal y sin las características como para catalogarlos de adictos.

En cuanto a la clasificación psicológica, Oughourlian propone la siguiente:

- 1.- aquellos para quienes la droga es un medio.
- 2.- aquellos para quienes la droga es un fin.

Hay que tener mucha prudencia y discernimiento para clasificar a un toxicómano --según todos estos criterios sigue siendo muy incómodo usar el término de toxicómano o toxicomanía para categorías tan diferentes de usuarios e insistimos que en aras de potenciar el valor de esta clasificación, se debió usar otra palabra o concepto, dadas las características peyorativas e innegablemente negativas del empleado-- en una u otra de estas grandes categorías. Es cierto que en algunos casos en que una toxicomanía del tipo 2 puede parecer una complicación o epílogo

de una del tipo 1, pero no debemos pensar que constituya la regla ni mucho menos.

Esta diferenciación en términos de la utilidad psicológica otorgada por los diferentes sujetos a las drogas es de importancia ya que puede marcar un importante punto de referencia con respecto al enfrentamiento y a la evolución del consumo. En el primer caso, subyace una actitud positiva en el sentido de buscar algo, una experiencia, el fundamento de una acción, un conocimiento (ibid, pag 159); aquí la sustancia vuelve a ser un vehículo para o hacia algo y categóricamente podemos afirmar que la mayoría de los usuarios de este tipo son no-problema y pocos devendrán en serlo, es decir, propiamente aquí no debemos hablar de adicción ni toxicomanía en su definición "oficial" sino recalcar la sensatez con que mayoritariamente se consumen las drogas. En cambio en el segundo caso si nos habla de una situación psicológica más comprometida y desesperanzada donde es más frecuente encontrarse con consumidores problema, adictos o toxicómanos genuinos.

El autor reúne e integra ambas clasificaciones en un solo cuadro que permite deducir seis variedades de toxicomanías las que representarían todas las posibilidades de intoxicación voluntaria en el sentido por el otorgado a este término:

Una vez más, el cannabis ocupa un lugar interesante dentro de esta nueva clasificación. Vemos como en nuestras sociedades occidentales siempre se le ubica dentro las drogas usadas como un medio y no como un fin. Esto es muy importante ya que ligado a esta forma de uso subyace una intención positiva en el sentido de servirse de la sustancia para lograr un objetivo --ya de conocimiento, ya de autoexploración, ya lúdico, ya místico--, es decir, una búsqueda como fin de la experiencia (Oughourlian, 1977, pag 158) en vez de ser la sustancia la que pase a comandar la relación con el sujeto, como suele suceder cuando la droga se entiende o deviene en un fin en sí misma, estando esta forma mucho más cerca de los usos problemáticos que en la anterior forma de uso, en la cual es bastante difícil encontrarlos.

También es importante insistir en que esta clasificación está hecha a comienzos de la década de los setenta cuando la situación del cannabis era un tanto diferente a la actual, ya que en aquella época estaba ligada al fenómeno contracultural y daba más identidad y sentido de pertenencia a ciertos grupos o formas de pensamiento y su consumo, en sí mismo, era considerado como un rechazo y un desafío a la sociedad. Hoy, a mitad de los noventa y con la extensión notable y ya profusamente comentada de su consumo hasta muchos grupos y capas sociales, también la podríamos considerar en el grupo de las toxicomanías de masa o de pueblos en que es usada como un medio tanto para fines lúdicos como sagrados e incluso para fines netamente sociales en algunos casos, no constituyendo ya un fenómeno que otorgue identidad grupal porque ya no es un grupo determinado quién la consume,

sino segmentos grandes y totalmente multiformes de la sociedad.

De todos modos la clasificación propuesta por Oughourlian es interesante ya que abarca aspectos usualmente descartados por las tipologías en vigor poniendo el acento en el uso que se hace de las sustancias al tiempo que conectándolas con los usos ancestrales que la humanidad ha hecho de las sustancias psicoactivas al tiempo que reconociendo, si bien implícitamente, que grandes masas de población hacen un uso no problemático e incluso benéfico de las drogas. Esta figura la podemos apreciar en los grupos 01 y 03 donde se reconoce la utilidad de las drogas para alcanzar objetivos psicológicos y filosóficos y para facilitar la relación entre los individuos (Oughourlian 1977, pag 174) lo que se ejemplifica en los procesos creativos de intelectuales y artistas como Huxley o Michaux en los que la experiencia de la conciencia modulada fue muy importante en el desarrollo de su obra. Esta connotación positiva de la ebriedad se consolida en el grupo 05 donde se reconoce la utilidad ancestral de las drogas para señalar un acontecimiento y subrayar su valor uniéndose así a la fiesta y al fenómeno religioso (ibid, pag 177) lo que encontramos desde el origen de las religiones chamánicas pasando por los misterios de Eleusis y estando presente en lo que Nietzsche (1995, pag 232) ejemplifica en la figura de Dionisio quien mediante su bebida embriagante establece un pacto entre los hombres y reconcilia a este con la naturaleza (ibid, pag 232), fenómeno en el que podemos englobar el acercamiento a lo sacro desde diferentes puntos de vista, lo que está en concordancia con el acento neopagano de nuestra época y los usos que bajo esta orientación festiva ligada a lo

sacramental se les da a las drogas, especialmente las del tipo del cannabis, desde la década de los sesenta donde se puso de manifiesto en festividades como Woodstock y similares, de las que podemos palpar su presencia hoy como fenómeno definidor de la identidad finisecular

No podemos concluir este capítulo sobre la adicción sin referirnos a un fenómeno característico de estos tiempos como es el caso de la politoxicomanía. No hay que pecar aquí de exceso de rigor conceptual, ya que en este caso sería muy difícil plantear la existencia de este grupo --en estricto sentido, se trataría de sujetos que presentaran dependencia física para más de una droga y podría estar relacionado, aunque no necesariamente, al concepto de tolerancia cruzada (capacidad de una sustancia de suprimir o atenuar el síndrome de abstinencia provocado por la falta de otra, Goodmann & Gillman, 1986, pag 537)-- ya que lo recién descrito sucede así en pocos casos. Siguiendo a Freixá (1981, pag. 199), este es un fenómeno contemporáneo producido por el consumo frecuente de diferentes drogas, donde unas introducen a otras hasta que al final, con una de ellas se crea una relación problema --a la que podríamos llamar adicción, o toxicomanía propiamente tal-- en la cual, y a diferencia de las toxicomanías clásicas en que el producto consumido era siempre y el mismo, junto con esta conducta, se mantiene el uso de otras drogas las que pueden o no llegar a constituir una relación patológica. El caso paradigmático es el de aquel adicto a los opiáceos --el junkie de hoy-- que presenta una dependencia física a la heroína pero que sigue consumiendo

alcohol, tabaco, cannabis, tranquilizantes o anfetaminas de una manera más o menos no llegando estas en sí mismas a constituir una adicción separada ni nada por el estilo. No debemos entonces, llamar politoxicómano a quien consume diferentes tipos de droga sin establecer relación problemática con ninguna de ellas. Es, hoy en día, normal, y aceptado socialmente en algunos grupos, aquel consumidor regular u ocasional de tabaco, alcohol y cannabis que alguna vez usa cocaína o anfetaminas sin constituir ninguno de estos usos una relaciónn problema.

v. La afirmación del usuario no problema

Hemos visto como el fenómeno que hemos partido denominando adicción es esencialmente complejo, compromete al ser en su totalidad y su desarrollo no permite ningún tipo de reduccionismos. Vimos también la dificultad de establecer definiciones y clasificaciones lo que se manifiesta en la amplia cantidad de tipologías existentes de uno y otro tipo y en las insuficiencias comentadas para cada una de ellas dadas fundamentalmente por su intento de acotar o parcializar el problema a un área específica en desmedro de las otras. Por último, señalamos que este fenómeno solo es aplicable a una pequeña cantidad de usuarios de drogas --aquí nuevamente recurrimos a Comas (1985, pag. 12-13) en el sentido de que la adicción solo es uno entre los problemas ocasionados por las drogas y ni con mucho el más importante-- lo que cobra especial relevancia en el caso del cannabis donde son poquísimos los

usuarios que llegan a presentar algún problema atribuible solamente a su consumo (Lamo de Espinosa, 1989, pag 95).

Desarrollamos la idea de que una manera conveniente, si bien algo vaga y por eso mismo amplía y laxa, de referirse a los problemas ocasionados por las drogas y en especial a la adicción, es la de diferenciar claramente la del consumidor problema y el no problema. Recalcamos que la abrumadora mayoría, y en particular para el cannabis, son los usuarios que haciendo un uso esporádico o más regular de ella, no presentan ningún problema biopsicosocial originado por su consumo. Entendemos por usuario problema a aquel sujeto que presenta, en cualquier faceta de su relación con la droga, algún tipo de problema relativamente aprehensible en cualquier área de su ser, biológica, psíquica o social y por ende, el ser como totalidad, siendo muy cuidadosos en cuanto a lo que se entiende por problemática sobre todo en el área psicológica y social, ya que son conceptos que cambian constantemente y son evolutivos en el tiempo y en el espacio, no tanto así en la esfera bio-fisiológica, en la cual los efectos tóxicos del cannabis son notablemente moderados (Fort, 1984, pag 64) sobre todo al compararlos con las drogas psicoactivas de consumo masivo.

Todo esto no implica que no reconozcamos la existencia de problemas reales causados en algunos sujetos y en algunas esferas sociales por el uso de drogas recogidos con mayor o menor acierto en las diferentes clasificaciones y definiciones de la adicción. Particularmente interesante es aquí la existencia de un soporte orgánico o fisiológico en la relación problemática con algunos tipos de droga mediatizado por las características farmacológicas

de las sustancias; nos referimos aquí a la capacidad de algunas drogas (fundamentalmente alcohol y opiáceos) que tras un uso más o menos constante y prolongado pueden ocasionar en un porcentaje minoritario de los casos, la aparición de síntomas de retiro conocidos como el síndrome de abstinencia asociados con el ya mencionado concepto de la dependencia física.

Reiteramos que en este fenómeno no ocurre en el caso del cannabis (Oughourlian, 1977, pag 83), por lo cual las relaciones con nuestra sustancia no pasan por la potencial presencia y riesgo de esta eventual problemática orgánica del cuerpo convertido en el instrumento de la necesidad. Las relaciones problemáticas propiamente tales que se presentan en el caso del cannabis poco tienen que ver con el patrón recién descrito --que es el que inunda, cargado de mitos, fantasías y groseras deformaciones, el ideario popular sobre el tema-- y que en alguna clasificación denominamos como dependencia física. Para nuestra sustancia objeto de estudio, las adicciones caracen del soporte bioquímico mencionado por lo que se inscriben solo dentro del área psicológica --dependencia psíquica en las clasificaciones clínico farmacológicas mencionadas-- guardando una relación más directa con el campo de los hábitos (ibid, pag 83) que con el área médica o patológica.

En cuanto a las relaciones problemáticas orientadas propiamente en el área psicosocial, nos parece un tanto artificioso diferenciarlas en cuanto comprometen solo al individuo o si a este y a la sociedad. Creemos en una relación dialéctica y dinámica entre ambos por lo tanto, lo que influya a uno necesariamente irá a intervenir en el otro. Ya hemos visto

como el significado simbólico del consumo de drogas --y por lo tanto, las motivaciones del consumo-- han ido evolucionando claramente sobretodo para el caso del cannabis, ya que en la época de su masificación, la década de los sesenta, su uso estaba claramente asociado a una cosmovisión particular de rebeldía y disidencia frente a las estructuras dominantes, iba de la mano de la contracultura y el hippismo, para luego, en las décadas siguientes, cuando su consumo se amplió aún más, extendiéndose a todas las capas de la sociedad hasta llegar a ser un lugar común en ciertas cohortes etarias en casi cualquier sociedad occidental, lo hizo distanciando de las características descritas siendo su uso más lúdico o hedonista (Gonzalez Duro, 1979, pag 204).

Y a nivel social, a pesar de esta masificación no se han producido importantes problemas. Ya hemos visto como el cannabis tiene escasas propiedades adictivas entonces es inexistente el estereotipo del adicto a la sustancia como también inexistentes son algún síndrome clínico o psicológico directa y solamente atribuibles al cannabis lo mismo que su total falta de relación con la criminalidad. A nivel macro social se reconoce de que su mayor riesgo no es intrínseco y se justifica su estatus de ilegalidad en el supuesto peligro de acercar a otros grupos de consumidores de sustancias potencialmente más peligrosas lo que es un contrasentido ya que este fenómeno se produce justamente por su condición de proscripción que obliga a buscarla en los mismos circuitos marginales y tipificados como ilegales y delictivos.

Por último, específicamente en cuanto a su comentado patrón

de adicción psíquica, ya hemos señalado que se refiere principalmente al área de los hábitos, que su presencia es escasa y difícil de determinar (Oughourlian, 1977, pag 83) y que raramente un consumidor de cannabis llega a desarrollar claramente un consumo compulsivo o un evidente cuadro de agitación psíquica ante su falta.

Resumiendo, la adicción, en general, es una complicación poco frecuente del uso de drogas (Comas, 1985, pag 12-13) y lo es mucho menos aún en el caso del cannabis, una sustancia muy segura a este respecto. Una vez más, aquí, la piedra de tope es la condición humana, --esa que cambia solo en la forma ya que el fondo se mantiene y se perpetúa en la más estática inmovilidad-- que limita y acota todo espacio y todo tiempo habitado por el hombre. Recurriremos a Tomás de Aquino y a su sentencia de que no hay nada intrínsecamente bueno ni malo, todo depende del uso que hagamos de cada cosa. Esto cobra particular importancia en el caso de las relaciones problemáticas con las drogas y especialmente en el caso del cannabis, ya que hay sustancias que por sus características farmacológicas se prestan más para llegar a entablar relaciones potencialmente patológicas mientras que otras, por esas mismas características, lo son menos, y entre estas el caso paradigmático es el del cannabis. Pero aún así, y volviendo a la sentencia del escolástico, el acento está puesto en el uso que se haga de cada sustancia influyendo notablemente en esto el entorno sociocultural en el que se desarrolle la conducta, el que se encuentra evidentemente enrarecido por la prohibición y su saga de nefastas consecuencias responsables en

buena medida del porcentaje de relaciones problema sujeto-droga y de sus características más descarnadas.

Todo esto recalca el que la figura mayoritaria en la relación sujeto-droga es el usuario no problema, como ya dijimos, quien no presenta problemática biopsicosocial asociado al consumo, situación que abarca a la enorme mayoría de los usuarios del cannabis. El discurso oficial sobre la materia pretende negar esta posibilidad de uso racional o sensato a todas las sustancias a las que ubica fuera de su legalidad lo que contribuye de manera significativa a enrarecer el fenómeno, el que a pesar de todo, discurre mayoritariamente por los cauces de normalidad negados por la política farmacorrepresora haciendo del usuario no problema su figura más usual, la que es prácticamente la única para el caso del cannabis.

vi. Sobre el fenómeno de la escalada o del pase

El fenómeno del pase o de la escalada de las drogas ha sido uno de los argumentos más esgrimidos y uno de los pilares sobre los que se ha sustentado la actual política prohibicionista sobre las drogas psicoactivas.

Así, se hace creer a la opinión pública que supuestamente el consumo del cannabis llevaría de forma inevitable al uso de otras drogas hasta llegar con frecuencia a las más peligrosas y estereotipadas como la heroína (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 205-206) en una inevitable y dolorosa cadena de eventos mecánicamente entrelazados de la cual es muy difícil escapar y que constituye una lacra que hay que condenar y perseguir. El cannabis ocupa aquí una posición de especial importancia ya que según la definición que se hace del fenómeno por parte de quienes sustentan la ideología oficial en la materia de drogas, sería la sustancia que abriría las puertas a lo que se señala como el oscuro camino, o el camino sin retorno hacia el mundo de las drogas, según frases acuñadas por la citada ideología y su propaganda. Se ha llegado a sugerir incluso que esta supuesta escalada estaría sustentada por alguna propiedad farmacológica del cannabis que tras su uso, produciría el deseo de seguir consumiendo otras sustancias psicoactivas lo que dista de ser veraz, es decir, no posee el cannabis ni otras drogas esa cualidad intrínseca ni ningún mecanismo farmacológico o neurológico que haga progresar en el consumo hacia otras sustancias (Lamo de Espinosa, 1989, pag 106) por lo que si el fenómeno tuviera alguna verosimilitud, esta debería enmarcarse

dentro del área ambiental y sociocultural del uso de las sustancias psicoactivas (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 206), la que existe bajo las coordenadas actuales desde la prohibición de las drogas en las primeras décadas del siglo.

En la definición de este concepto de la escalada o el pase tradicionalmente se han eliminado las sustancias que cuentan con el beneplácito social para su consumo como si esta condición supusiera un olvido de sus características farmacológicas y psicoactivas así como de su arraigo y el de la problemática a él asociado en nuestras sociedades occidentales. Ya hemos esbozado, y luego lo analizaremos en detalle, el concepto de la construcción social de los problemas, uno de cuyos claros ejemplos es el hecho de que precisamente es esta situación de ilegalidad la que crea artificialmente muchos de los más graves problemas atribuidos al uso de las drogas que hoy se sitúan al margen de la ley, tal como lo señalan autores europeos y americanos como González Duro (1979, pag 238) o Lester Grinspoon (1983, pag 34). La realidad humana es una realidad construida socialmente (Berger & Luckmann, 1990, pag 232) y varía de manera importante en el espacio y el tiempo por lo que es posible fabricar ciertos problemas a partir del tratamiento diferencial de fenómenos de la misma naturaleza y más aún, inherentes al hombre desde épocas pretéritas como lo es el consumo de todo tipo de drogas. En esta línea, la relación dialéctica existente entre individuo y sociedad (íbid, pag 230) hace que ambos segmentos se influyeran reciprocamente por lo que una situación definida como necesariamente problemática a nivel social hará que el individuo

la enfrente dentro de esos parámetros prefijados requiriendo de un complejo análisis así como de elementos de juicio que circulan por derroteros claramente minoritarios y alejados del alcance y la difusión masiva, para poder escapar a ese constructo social que se ha hecho parte de él y que mediatiza su relación con las sustancias ilegales en la forma problemática ya descrita.

El fenómeno de la escalada de las drogas es un constructo teórico que parte de un grueso error conceptual como es el hacer una drástica diferenciación entre la legalidad o ilegalidad de las sustancias, lo que tiene poco o nada que ver cuando analizamos la peligrosidad intrínseca y potencial de las drogas, características que existen independientemente de su situación ante la legalidad en vigor aunque esta pueda, como hemos analizado, influir decisivamente en el agravamiento de algunas situaciones generando por sí misma o lo que es lo mismo, construyendo socialmente, problemas que van mas allá de la toxicidad de las sustancias en cuanto a sí. Los efectos tóxicos son evidente y mayoritariamente más graves en el caso de las sustancias consideradas legales (Márkes Gurrutxaga & Barrios, 1989, pag 11) los que se ocultan, se tergiversan o se malentienden interesadamente en uno de los más claros ejemplos de la política de doble moral existente sobre este fenómeno de tanta vigencia y actualidad en nuestras sociedades finiseculares.

La escalada de las drogas se parte definiendo, dentro del marco de la política prohibicionista de las sustancias psicoactivas, como un proceso en el que la droga produce tolerancia por lo que se necesitan dosis cada vez más altas con lo que se acaba dando el salto a drogas más fuertes (Lamo de

Espinosa, 1989, pag 106); pues bien, el cannabis y las drogas blandas en general no son adictivas por lo que no producen tolerancia no necesitándose un aumento de dosis para producir los mismos efectos careciendo la teoría del pase de la más mínima base neurológica (íbid, pag 106). Además, es necesario recordar que cuando se aprobó la ley de prohibición de la marihuana en Estados Unidos en 1937 dirigida por el comisario Anslinger, uno de los principales cruzados prohibicionistas de la historia, este no asoció el uso de marihuana al de heroína (Fort, 1984, pag 62). Sin embargo, y a medida que la policía de drogas creó con éxito una mitología sobre heroinómanos y drogadictos, se hizo cómodo vincular a la marihuana con la heroína no solo rotulando a la primera como narcótico sino aduciendo que su uso lleva inevitablemente al de heroína llegando a insinuar que eso ocurría rápidamente, apenas terminado el primer cigarrillo (íbid, pag 62). Una vez mas, asistimos en el campo de las drogas a la creación de mitos y estereotipos totalmente falsos al margen de lo que el conocimiento científico natural y científico social ya conocía al respecto cayendo en lo que Baratta (1993, pag 21) denomina como pseudociencia y que es producto de la ideología dominante en el campo de las drogas, detentada y producida por quienes nunca han tenido contacto directo con las sustancias psicoactivas que se encuentran fuera de la legalidad (Jervis, 1977, pag 33).

Otro elemento importante que se asocia al fenómeno de la escalada es el no reconocer ni admitir que el simple uso de drogas y de cannabis en particular no es una conducta patológica y por lo tanto, no se reconoce la figura del usuario no problema

que como acabamos de analizar, es la mayoritaria, sino que el simple consumo se patologiza por un supuesto riesgo potencial que pudiera existir.

Se asocia, entonces, al cannabis como puerta de entrada a las demás drogas. Ya hemos visto que la supuesta característica farmacológica que explicaría tal efecto no existe por lo que de presentarse este fenómeno de la escalada necesariamente se debe buscar su origen dentro de las otras áreas que participan en este fenómeno del consumo de sustancias moduladoras del estado de ánimo. Estas serían fundamentalmente sociales o sociopatológicas, en el sentido de que el usuario para proveerse la droga va entrando en un submundo que va poniendo a su alcance otras sustancias más peligrosas (Freixá & Soler Insa, 1980, pag 306) por que el entorno y el proveedor de cannabis lo son asimismo de otras drogas (Lamo de Espinosa, 1989, pag 106) --ilegales también, pero de características farmacológicas diferentes-- y tambien por que algunos de los usuarios tienen relación o lo son al mismo tiempo de otras sustancias (Grupp, 1973 pag 165).

Esta explicación social de la escalada pierde en buena parte su valor con el fenómeno de seudonormalización que ha ocurrido en el consumo del cannabis, el que al igual que el de alcohol o tabaco se ha convertido en un rito de pasaje de la juventud (Escohotado, 1993, pag 151) por lo que se ha generalizado perdiendo muchas de las características marginales y de pertenencia a submundos que tuvo desde los orígenes de la prohibición hasta el fenómeno contracultural o underground de los sesenta y comienzos de los setenta (González Duro, 1979, pag

229). Tambien, desde esa época, buena parte del comercio del cannabis ha discurrido por canales distintos al del resto de las drogas fundamentalmente por que la ganancia que deja es mucho menor determinando que el negocio no suela estar controlado por las grandes organizaciones que trafican con heroína o cocaína lo que hace que muchas veces el pequeño vendedor solamente lo sea de marihuana con lo que no se produciría la oferta de otras sustancias. De todos modos, vemos como este supuesto riesgo de los elementos sociales de la escalada está directamente asociado y artificialmente creado por la condición de ilegalidad del cannabis y del resto de las drogas, que es el que precisamente va creando estos contactos y submundos subterráneos y marginales haciendo vivir fuera de la ley a sus consumidores y en estrecho contacto con traficantes que ofrecen toda clase de drogas prohibidas (íbid, 1979, pag 238) por lo que es esta situación de ilegalidad la que conlleva el riesgo comentado de acercarse a otras sustancias ya que no hay motivos para suponer que el uso de drogas en sí mismo lo produzca por alguna propiedad farmacológica (íbid, pag 336), todo lo que acentúa una vez más el que buena parte de los riesgos potencialmente existentes ante el uso del cannabis, son tributarios de la política de ilegalidad y represión de su consumo.

Ahora analizaremos como el concepto de la escalada en sí mismo es un error o si se quiere, un constructo falso. Para fundamentarlo, se usa el conocido hecho de que la gran mayoría de los adictos a los opiáceos se han iniciado en el mundo de la droga a través de las drogas blandas (Lamo de Espinosa, 1989, pag

106) lo que en estricto rigor es cierto solo que el fenómeno se analiza de una manera parcial y unidireccional, lo que le quita todo interés y valor conceptual ya que es semejante al hecho de que los bebedores comienzan con cerveza y luego prueban los licores (íbid, pag 106) y aun así, no quiere decir que terminen en una relación problemática con la sustancia. Si bien es cierto que la mayoría de los adictos a los opiáceos usan o han utilizado el cannabis y muchas de las veces como la primera sustancia ilegal que consumieron, habían comenzado su uso de drogas con las sustancias legales como lo son el alcohol y el tabaco (Fort, 1984, pag 63) y antes habían usado la cafeína y aún antes, habían consumido leche pero a nadie se le ocurrió proponer que beber leche fuera una causa de beber alcohol o fumar tabaco (íbid, pag 63). Como vemos, las primeras drogas que prueban los toxicómanos y en general, todas las personas, son las drogas legales por lo que si alguien quisiera hablar de escalada o algo similar, tendría que remontarse a estas sustancias y no al cannabis como punto de partida entendiendo además "que no todo bebedor de cerveza lo será de anís ni todo fumador de hashish será adicto a la heroína" (Lamo de Espinosa, 1989, pag 106) sino más bien todo lo contrario, aconteciendo esta progresión en un porcentaje mínimo.

Para recalcar este fenómeno diremos que la inmensa mayoría de los usuarios, tanto esporádicos como habituales del cannabis, jamás llegan a tener una relación problemática ni con los opiáceos ni con ninguna droga legal o ilegal por lo que el fenómeno analizado desde esta dirección cambia de forma drástica y perfectamente podemos decir que las probabilidades de que un

usuario de cannabis llegue a tener problemas con alguna droga son mínimos y remotos, tal como lo atestiguan los muchos millones de consumidores que tanto en América como en Europa constituyen grupos mayoritarios, porcentualmente muy importantes en ciertas cohortes etarias, sin que ello haya producido ningún descalabro biopsicosocial evidente como lo podemos comprobar por ejemplo, con los datos aportados por Fort (1984, pag 90) donde podemos apreciar que en Estados Unidos en el año 1977 había mas de 25 millones de usuarios del cannabis, entre un (14 y 16%) de la población mientras que los usuarios de heroína no llegaban al 1%, y dentro de este porcentaje, los que tenían problemas asociados al uso de la sustancia, eran muchos menos aún. Con esta clara evidencia cuantitativa ya se puede cuestionar seriamente el concepto de la escalada y fundamentalmente la idea de presencia incuestionable que se le dá o se le intenta dar, cambiándola a la de un fenómeno raro y de mínima incidencia y esto si aún se pretende relacionar directamente el uso de una sustancia con otra, lo que no queda tan claro conocidas las dificultades de establecer relaciones causa-efecto dentro de la esfera psicosocial y más aún dentro de los parámetros de incidencia ya descritos. Esta idea se puede resaltar con aportaciones cualitativas de adictos a los opiáceos que comenzaron consumiendo cannabis, quienes reconocen que de no haberla usado de todos modos hubieran acabado inmersos en sus relaciones problemáticas con esas sustancias (Goth, 1987, pag 318), por lo tanto quitan el papel protagónico o causal que se le quiere atribuir al cannabis dentro de estos procesos. Otro dato interesante es el que aporta Jervis (1977, pag 24) cuando señala que en los

heroinómanos italianos de la década de los setenta, la principal sustancia ilegal que consumían antes de su relación problemática con los opiáceos eran las anfetaminas y no el cannabis.

Es necesario recalcar la artificial y artificiosa diferencia que se hace entre sustancias legales e ilegales. Si analizamos cuidadosamente este aspecto, incluso siguiendo la lógica empleada por los defensores del concepto de la escalada, y dejamos de lado el hecho de la legalidad o ilegalidad de las drogas por ser una construcción puramente moral y política hecha en base a la ideología dominante y no sobre bases científicas (González Duro, 1979, pag 123-124), vemos como las primeras drogas que han usado y siguen usando los adictos a los opiáceos no son el cannabis y sus derivados sino que el tabaco y el alcohol (Márkes, Gurrutxaga, Barrios, 1989, pag. 15) por lo que de creer en esta idea del pase o de la escalada, habría que considerar que esta parte con los ya citados y legales tabaco y alcohol y no con el cannabis por lo que se acabaría aquí uno de los elementos importantes en los que se sostiene la política prohibicionista y represiva que discrimina artificialmente entre la condición de legalidad de las diferentes sustancias, puesto que la supuesta cadena de desviación o degradación justamente comenzaría por las sustancias que gozan de beneplácito social para su consumo. Con esto, el cannabis perdería esa condición de primer paso en este proceso, a todas luces dudoso y discutible, y necesariamente se debería reconsiderar su situación ante la ley dadas sus características no adictivas, su baja toxicidad y su falta de complicaciones físicas serias (Fort, 1984, pags 62-64) más aún, sumados a esta aclaración con respecto a este supuesto fenómeno de la escalada.

Resumiendo, vemos como el concepto de la escalada con esas características de unidireccionalidad y omnipresencia en los consumidores de cannabis, dista de existir y que lo único que podríamos reconocer es que la mayoría de los adictos han usado o usan el cannabis (Ball, Chambers & Ball, 1982, pag 252), solo que este hecho pierde su validez y sus supuestas características causa-efecto al ser analizado en el sentido opuesto, es decir, en que la inmensa mayoría de los usuarios jamás llegan o han llegado a estas situaciones. Por otro lado, recalcar otro punto débil y evidente en la situación de doble moral existente frente el fenómeno de las drogas en el sentido de que analizando estrictamente este fenómeno, y bajo los puntos de vista oficiales, necesariamente el asunto partiría por las drogas legales, es decir, tabaco y alcohol con lo que desaparece un importante argumento de la prohibición más aún si consideramos las características de mayor toxicidad y potencial adictivo de las drogas tipificadas como legales dentro de las cuales también incluimos los tranquilizantes, de uso precoz y masivo en nuestros días (Gonzalez Duro, 1979 pag 236). Esto se ve reforzado cuando quitamos la categoría de legalidad o ilegalidad como referente fundamental en el análisis de este fenómeno y vemos que los consumidores de sustancias legales solo llegan a relaciones problemáticas con esa u otras drogas en un porcentaje pequeño, 5 a 15% en el caso del alcohol, por lo que no hay razones para suponer que en el caso de las sustancias ahora clasificadas como ilegales suceda algo demasiado distinto cuando su uso se normalice y en particular, en el caso del cannabis, dadas sus características farmacológicas ya analizadas.

CAPITULO IV: ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL CONSUMO DEL CANNABIS

"El que desea y no actúa engendra la plaga"

William Blake

IV. ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL CONSUMO DEL CANNABIS

i. Introducción.

Al comenzar este capítulo acerca de las implicancias psicológicas del uso del cannabis y sus derivados, nuevamente haremos alto en una salvedad ya expuesta y expresada en otros apartados, cual es que no compartimos las posturas reduccionistas en la comprensión ser humano ni en relación a las acciones que a este competen al tiempo que lo definen. La realidad psicológica no puede alcanzarse partiendo de los componentes por que la reducción y el análisis la distorsionan James, 1990, pag. 7). Concordamos también con William James y compartimos su visión cuando expresa "La experiencia humana es total: pensamiento y sentimiento, cognición y afecto en forma inseparable. La emoción está presente en todos los trabajos de la mente" (ibid, pag 8). Y así como la emoción está presente en todos los trabajos de la mente, la razón también está presente en lo que compete a la emoción y así sucesivamente hasta la construcción de ese todo operativo que es el ser.

Siguiendo esta línea de comprensión global y no reduccionista de los fenómenos psicológicos, vemos que la experiencia con drogas, y especialmente con las del tipo de las alucinógenas o visionarias dentro de las cuales se puede ubicar al cannabis especialmente cuando es usado en altas dosis, debe ser comprendida dentro de similares parámetros ya que su empleo produce importantes modulaciones psíquicas en el contacto con la realidad no alterándose solamente la percepción del mundo

exterior sino que también produciéndose modificaciones en la experiencia psicológica del sujeto y en su personalidad (Hofmann & Evans Schultes, 1980, pag 176) permitiéndole profundizar en la relación con sus propios procesos psíquicos y en segmentos de la experiencia usualmente descartados o poco valorados por nuestra cultura en la que predomina lo racional (Racionero, 1982, pag 9), lo que puede generar, en concordancia a lo que exponía William James, una experiencia humana más amplia que la mayoría de las veces es positiva para el sujeto usuario de drogas y en particular de cannabis, o que al menos, está exenta de complicaciones o aspectos negativos reseñables sin que esto signifique que su uso sea concebido como un escape fácil de la realidad (Grinspoon, 1983, pag 103) ya que el incremento de la percepción o la expansión de la conciencia que su uso puede producir (ibid, pag 103) (Shulgin, 1994, pag 22) y que luego trataremos con más detalle, puede conducir a una relación más profunda con los fenómenos intrapsíquicos y externos los que tienen características polares, es decir, positivas y negativas por lo que una profundización en ellos implica una mayor familiaridad con ambos, tanto placenteros como dolorosos --en lo que es la esencia de la ebriedad mediada por sustancias visionarias-- fenómeno este que independientemente del uso de sustancias psicoactivas, es una clave para el desarrollo de una personalidad asentada.

Es por todo lo expuesto que en este capítulo no pretendemos dar una respuesta de corte puramente psicológico a un fenómeno que por definición es complejo y multidisciplinario --como todo lo que tiene que ver con la esencia y la acción humana-- y en el

cual se imbrican íntimamente factores biológicos, psicológicos y sociales. Lo que aquí intentaremos será describir y analizar algunas características psicológicas que tienen importancia a la hora del consumo de las sustancias psicoactivas y del cannabis en particular como lo son la descripción y las implicancias positivas de la ebriedad, las motivaciones del consumo, el impacto del consumo en la conciencia y algunos temas tópicos de interés dada su importancia a la hora de definir o perpetuar las conductas represivas que fija el poder frente al uso de drogas, como lo es el caso del fenómeno de la escalada, el síndrome amotivacional o la relación del cannabis con la violencia o la criminalidad.

Concibiendo al psiquismo como una entidad dinámica y concordando con Berger & Luckmann (1990, pag 232), en cuanto a la construcción social de la realidad y a la relación dialéctica existente entre individuo y sociedad (ibid, pag 230) en la que ambos mutuamente se construyen en una interacción total, sin fisuras con el lenguaje y el símbolo significante como soportes maestros al tiempo que constructores en sí mismos de importantes facetas psíquicas y de la realidad, podemos ver la vital importancia que tiene el entorno social y natural en cuanto la conformación y el desarrollo de la estructura psicológica del individuo, de la cual son una de sus fundamentales vertientes tributarias junto con las características propias e intrínsecas, dadas a nivel genético, del individuo en cuestión.

Así, podemos apreciar cuán importante es el medio externo y como su diversidad va a producir diferentes imágenes mentales

y configuraciones cognitivas sobre fenómenos supuestamente afines en los diferentes sujetos y grupos de sujetos, con lo que se constituirá una realidad, o una noción de ella, dotada de importantes particularidades en los distintos seres o grupos de seres empapados de realidades particulares que según la relación dialéctica ya señalada, devendrán en parte constitutiva de esas propias estructuras psicológicas. De esta forma, podemos observar claramente la importancia de la construcción social que la humanidad hace de algunos problemas, que sin el entramado legal y costumbrista exclusivamente creado por el hombre y generalmente haciendo oídos sordos a mucho conocimiento acumulado, influye de manera precisa en la conformación de arquetipos y formas de relación prefijadas de antemano, antes de la propia experiencia del sujeto con el asunto en cuestión como lo es, por ejemplo, el afirmar que el consumo de drogas ilegales necesariamente es una conducta patológica y desviada y que no existen relaciones no problemáticas con las drogas --las que como hemos visto, son mayoría y especialmente en el grupo de drogas al que pertenece en cannabis-- (Furst, 1980, pag 28) con lo que mediatizan la experiencia de muchos individuos llevándolos por derroteros patológicos en lo que podríamos llamar, coincidiendo con Lamo de Espinosa (1990, pag 106) --y a través de el con Merton (1990, pag 556)--, una profecía autocumplida, tema que será analizado y comentado con detalle en el capítulo siguiente.

Siguiendo el pensamiento de Luis Racionero (1982, pag 9) coincidimos plenamente con él en el sentido de que hay más formas que la puramente racional para relacionarse con la realidad a

pesar de que nuestra cultura occidental --y sobre todo la contemporánea-- la preferencie y acepte como la fundamental al tiempo que la considera como la solitaria constructora de su realidad oficial, siendo esto muy importante en las relaciones del poder con la masa, ya que esta forma puramente racional de relacionarse con la realidad --que vemos día a día cuan insuficiente es-- es impuesta casi a sangre y fuego a los ciudadanos y a sus psiquismos. Fericgla (1994, pag 284), se refiere a esto con acierto "Es ya algo conocido que la capacidad perceptual y decodificadora de nuestra mente es incomparablemente más amplia que aquello que los procesos concientes o secundarios nos muestran, y el entrenamiento cultural está en la base de tales procesos y capacidades cognitivas. Por tanto, no es insensato pensar que la humanidad, a lo largo de su historia haya usado (y esté hoy usando fuera de las sociedades occidentales) mecanismos más amplios que nuestros sistemas cotidianos para acceder a la información sutil captada por nuestros canales perceptuales, y que ésta información haya ayudado a tomar decisiones fundamentales, a defendernos de agresiones, a mantener un estado físico aceptable o a contactar con el orden natural mismo. Es decir, a elaborar mejores estrategias de adaptación posteriormente formalizadas por la cultura" (ibid, pag 248). El conocimiento de una capacidad perceptual mucho mayor que la empleada debería conducirnos a acercarnos a ese potencial que nuestra cultura niega preferenciando solo un aspecto en lo que probablemente sea una causa del desequilibrio que nos afecta como cultura; el consumo de drogas y especialmente las de la vertiente visionaria, alucinógena o enteógena en la que podemos ubicar al

cannabis, es una puerta de entrada muy interesante a este fenómeno. Sobre esto volvemos a William James en su libro *Las variedades de la experiencia religiosa* (1994, pag 291) cuando a propósito de sus experiencias con óxido nitroso expresa "nuestra conciencia despierta, normal, la conciencia que llamamos racional, solo es un tipo particular de conciencia, mientras que por encima de ella, separadas por una pantalla transparente, existen formas potenciales de conciencia totalmente diferentes. Podemos pasar por la vida sin sospechar de su existencia pero si aplicamos el estímulo requerido, con un simple toque aparecen en toda su plenitud tipos de mentalidad determinados que probablemente tienen en algún lugar su campo de aplicación y de adaptación. Ninguna explicación del universo en su totalidad puede ser definitiva si se descuida estas otras formas de conciencia.....asimismo, pueden descubrir una región aunque fracasen en ofrecer un mapa. En cualquier caso, impiden ajustar prematuramente las cuentas entre nosotros y la realidad" (íbid, pags 291-292) en lo que es una clara muestra del potencial positivo que la experiencia de los estados de conciencia modulada puede tener particularmente en la exploración de zonas poco transitadas de la psiqué por las que se puede acceder a un tipo de conocimiento que si bien diferente al racional, no es antagónico sino complementario y enriquecedor de la condición humana.

Retomando a Racionero (1982, pags 9-19), destaca las filosofías no racionales, a saber, todas ellas subjetivas u objetivas pero que tienen unos puntos de partida distintos al racionalismo, sin que esto signifique que sean incoherentes e

inútiles; todo lo contrario, pueden ser tan estructuradas y consistentes como el racionalismo solo que son otros metodos de conocimiento, otras formas de acceder a la sabiduría que no implican la búsqueda de una hipotética verdad, sino de una experiencia psicológica, por lo tanto, el sustrato y las coordenadas en las que se mueve esta sabiduría son diferentes a las del racionalismo (ibid, pags 9-10).

Esto no significa un rechazo al racionalismo sino que solo a su pretendido monopolio de todas las formas de conocimiento, el que analizado de una manera muy breve y nada profunda, vemos como queda absolutamente insuficiente frente a la multiplicidad de respuestas que exige incluso la más básica vida cotidiana; las más elementales áreas de nuestra estructura psicológica. No hay que agudizar demasiado la mirada para ver el rol muy importante --a pesar de la constante represión que dura siglos sobre ellas dentro de nuestra sociedad cristiano occidental-- que juegan los elementos no racionales en la conformación del psiquismo y del ser, más aún, hoy en día, donde muchas miradas se vuelven hacia Oriente y a otras culturas para buscar algún conocimiento que toda nuestra civilización tecnológica y racional todavía dista de poder encontrar.

No es difícil ver, entonces, que hay más maneras de relacionarse con la realidad que la puramente racional. Nuestro psiquismo --y eso se encargó de señalarlo ya hace mucho tiempo Freud-- funciona en diferentes áreas operativas y acaso sea necesario no potenciar demasiado una sobre las demás sino tratar de mantener la armonía entre ellas y no relegar a segundo plano por fútil, vano o intrascendente todo lo que no corresponda al

área racional. No cuesta demasiado ver cuan poco racionales somos nosotros mismos en las acciones más cotidianas, en nuestras relaciones psicológicas más simples, entonces, una supuesta realidad propuesta y construida en base solo a esa pretendida racionalidad limita nuestros psiquismos en muchas facetas de su desarrollo lo que no es bueno ni saludable, como nuestra cultura finisecular se encarga de dar buena muestra.

Ejemplos de estas filosofías o formas psicológicas no racionales de concebir al mundo son toda la vertiente de filosofías individualistas en nuestra cultura occidental, dentro de las que se destacan la potenciación de la imaginación y los sentidos --insoslayables constructores de importante parte de nuestra identidad como seres-- como la sostenida por el poeta inglés William Blake (Racionero, 1982, pag 24), "La senda del exceso lleva al palacio de la sabiduría" "El perfeccionamiento traza caminos rectos; pero los torcidos y sin perfeccionar son los caminos del genio" (Blake, 1980, pag 416-421). Luego están las éticas amorales es decir, que van más allá de la búsqueda de una especie de verdad absoluta y estática que lo rige todo, ejemplificadas por el pensamiento de Nietzsche (ibid, pag 24), y las formas puramente anarquistas. Las filosofías orientales que han ido cobrando importancia e interés creciente para nosotros los occidentales por lo menos en estas tres últimas décadas, son el ejemplo paradigmático de las filosofías no racionales en el sentido que ya expresamos de no buscar una supuesta y única verdad sino que de potenciar la experiencia psicológica del individuo como puerta a una vivencia mental inefable que es la que dota del conocimiento y la sabiduría; aquí encontramos el

budismo tanto en sus formas hindúes como en las chino-japonesas (el zen), también el sincretismo hinduista, el Tao en China y los sufís dentro de la órbita islámica. Luego está el chamanismo, que tanto impacto ha causado y cuya expresión va desde rigurosos trabajos de campo hasta la saga de Carlos Castaneda en su serie de libros sobre su aprendizaje de brujo bajo la tutela de Don Juan Matus, chamán yaqui, que nos muestra como sus coordenadas de relación con el mundo --y por lo tanto, su noción de realidad y de la existencia misma-- son drásticamente diferentes a las de nuestra cultura cristiano occidental, experiencias que con todas sus limitaciones y descontextualizaciones, se quisieron recuperar en la década contracultural por excelencia, como fue la de los sesenta de la mano del underground.

Inmediatamente podemos ver la importancia y la relación directa que el uso de un grupo específico de drogas tiene en relación a las experiencias expuestas; a estimular al psiquismo para aventurarse por esas rutas existentes pero institucionalmente prohibidas. Prototipo de esto fué el LSD 25 y otras sustancias como la mescalina, la psilocibina y el cannabis dentro del grupo de drogas denominadas como visionarias, enteogénicas, alucinógenas o psicotomiméticas entre otros términos, en el sentido que potencian esta experiencia, inherente al hombre desde sus orígenes. El cannabis, sujeto principal de nuestro estudio, también se ubica en este grupo ya que mayoritariamente con esos fines de aventura y exploración psíquica fue utilizada en la década de los sesenta, época en la que su consumo se masificó y se hizo emblemático de una

generación y de un modo menos racional de relacionarse con la existencia.

Ya hemos señalado que la experiencia psicológica con las drogas dista de estar mediada solamente por las características farmacológicas de la sustancia en cuestión, sino que está enormemente mediatizada por las experiencias previas, por los constructos psicológicos que el individuo posea con respecto a ellas y por el entorno que rodee la experiencia entre otros factores (Goodman & Gilman, 1986, pag 534). Luego, también hay drogas cuyo efecto es más marcado y categórico que otras cuyas acciones presentan una gran variabilidad entre los diferentes individuos siendo incluso un tanto problemático clasificar precisamente su acción o acciones principales ya que están muy moduladas por los factores ya mencionados.

Un ejemplo de este último tipo de sustancias es el cannabis que acaso sea el paradigma de la situación recién descrita en el sentido de que la experiencia resultante de su ingestión variará enormemente según las expectativas que tenga el sujeto, las que por supuesto, guardan estrecha relación con la estructura psicológica y con el entorno sociocultural a lo que además hay que sumar la variabilidad de la concentración del principio activo, sustancialmente diferente en distintos preparados de cannabis, lo que también incide de forma importante ya que muchos efectos son dosis-dependiente (Grinspoon, 1983, pag 117). Podemos ver con toda claridad, entonces, cuan importante es la construcción de la realidad y de ciertos arquetipos con respecto a los fenómenos ya que los individuos se van a relacionar con ellos enormemente influenciados por los citados arquetipos sin

cuestionarlos la mayoría de las veces, todo lo que en el caso de las drogas lleva a la lamentable situación donde sustancias claramente no adictivas y muy poco tóxicas son percibidas como amenazas por grandes sectores de la población --manipulada y desinformada por el poder fármacorrepresor-- y como otras sustancias, principalmente los opiáceos y ahora también la cocaína, por las mismas razones, sean asumidas como sustancias intrínsecamente malignas con las cuales no es posible relacionarse sanamente y cuyo uso directamente y sin apelación, conduce a la ruina psíquica y corporal, todo lo que analizado bajo los puntos de vista expuestos, precisamente conduce a que muchas de las relaciones sujeto-drogas con potencial adictivo, discurren por los derroteros trazados por esos malsanos y todopoderosos arquetipos que hacen cierta la implacable profecía autocumplida de la necesaria problematización y patologización de una relación tan antigua como el hombre y de la que con una actitud honesta y sin prejuicios se podría salir, es decir, recuperar la constante histórica de la relación sujeto-droga mayoritariamente no problemática especialmente para el grupo de sustancias de las características del cannabis.

Nunca debemos olvidar que unos de los leitmotivs de la conducta humana es precisamente la inefable atracción por lo prohibido como tampoco debemos olvidar que la enorme mayoría de los problemas actuales de los individuos y la sociedad con las drogas son producto precisamente, de los aberrantes y falsos constructos groseramente caricaturizados que la sociedad, y en particular el poder, hacen de fenómenos naturales e inherentes al ser humano.

ii. La ebriedad cannábica

Es difícil describir detallada y objetivamente los aspectos precisos de un estado de ebriedad ya que este es, por definición, una experiencia subjetiva. Disponemos, por un lado, de múltiples testimonios, relatos o descripciones de experiencias de estados bajo los efectos del cannabis realizados por escritores desde las Mil y Una Noches y Herodoto hasta Baudelaire y Gautier pasando por Benjamin, James, Nietzsche o Jünger hasta Burroughs, Ginsberg o Michaux quienes, entre muchos otros, nos ilustran detalladamente sus experiencias en textos llenos de color y de una imaginación probablemente más rica y exacerbada que la mayoría de los usuarios comunes (Grupp, 1973, pag 41), en lo que es una experiencia altamente subjetiva. Por otro lado, disponemos también de los resultados de trabajos de investigación rigurosamente controlados para evaluar las características de la embriaguez cannábica, pero estos se desarrollan dentro de un entorno sustantivamente distinto al usual que rodea a estas prácticas, por lo que difícilmente conllevan las sensaciones subjetivas típicas de las personas que usan el cannabis en un entorno apropiado y en compañía de amigos, ya que estas experiencias son llevadas a cabo bajo condiciones "neutrales", las que son frías, asépticas y predisuestas para evitar distorsiones de percepción, pensamiento y sentimientos (íbid, pags 41-42).

A esto hay que agregar el hecho muy importante como es el que hoy en día, la mayoría de las personas tienen una actitud y

una predisposición frente al cannabis sesgada por toda la controversia y la información falaz que inunda los medios de comunicación, que es de donde se obtienen, en una importante cantidad de los casos, las actitudes hacia uno u otro tipo de sustancia, lo que influirá notablemente al momento de la experiencia. Esto cobra especial importancia en el caso del cannabis; hemos señalado que hay drogas cuyos efectos farmacológicos y de modulación del estado de ánimo son más marcados y categóricos sobretodo al alcanzar ciertos niveles de dosificación, aunque en todos los casos la influencia del medioambiente, de las expectativas del usuario y de los estereotipos que este tenga respecto a la sustancia en cuestión surgen como importantes moduladores de la ebriedad. Por el contrario, hay sustancias en las cuales el efecto de su consumo es menos categórico y uniforme, dándose el caso de que son consumidas para diferentes fines por distintos grupos de usuarios que variarán según la zona geográfica, la estratificación social o el grupo etario; así, por ejemplo, el uso del cannabis en la India esta asociado a empleos religiosos desde el tiempo de los Vedas y tiene directa relación con las prácticas meditativas del budismo (Escohotado, 1989, T.1, pag 93) al tiempo que en Jamaica su consumo se asocia de manera importante con la energía necesaria para el trabajo agrícola que efectúan sus usuarios habituales, cuyo rendimiento incluso llega a aumentar cuando usan la sustancia (Rubín & Comitas, 1975, pags. 64-79). Es en este tipo de drogas, dentro del cual el cannabis es la paradigmática, en el cual las ya citadas influencias del entorno, las expectativas y los estereotipos alcanzan una influencia más

notable, todo lo que hace aún más subjetiva la experiencia y dificulta las cosas a la hora de definir un patrón tipo de ebriedad.

De un modo u otro, y hechas las salvedades señaladas, procederemos a la descripción, a grandes rasgos, de los patrones más usuales por donde discurren los efectos de la ebriedad cannábica.

Al ser administradas preparaciones de cannabis por vía pulmonar, es decir, mediante la inhalación profunda y sostenida del humo al fumar preparados de la planta, los efectos se presentan a los pocos minutos (Bowmann & Rand, 1986 pag 42.39) obteniéndose la acción máxima entre los 10 y 30 minutos luego de la ingestión (Talbott, Hales & Yudofsky, 1989 pag 344). El comienzo de la acción es más lento cuando la ingesta es por vía digestiva al comer preparados de cannabis, produciéndose los primeros efectos a los 30 minutos (De Rivera, Vela, Arana, 1980, pag 755) necesitando hasta tres horas para que se manifiesten en su totalidad (Bowmann & Rand, 1986, pag 42.39).

La primera acción, y la más común descrita con cantidades moderadas, es decir, con una dosis oral de 20 mg. de Delta 9 THC o un cigarrillo fumado que contenga un 2 % del principio activo (Goodmann & Gilman, 1987, pag 535) lo que equivale a entre 5 a 20 mgrs de Delta 9 THC, es la de una sensación de bienestar y euforia, llamada "subida" o "high". Cuando la experiencia se desarrolla en compañía y en un ambiente adecuado, se estimula la locuacidad y la sociabilidad (íbid, pag 535) y no es extraño que aparezcan episodios de hilaridad entre los contertulios. Cuando

se realiza en solitario, es común una sensación de relajación y de cierta somnolencia. Esta experiencia también es descrita como una expansión de la conciencia (Negrete, 1983, pag 845), la que se podría, y quizá más adecuadamente, llamar modulación de la conciencia en el sentido que esta percibe o puede percibir elementos usualmente fuera de su radio de acción cotidiano "al fumar hashish el tiempo se ensancha mucho más porque pueden verse más cosas que de ordinario" (Nietzsche, en Ocaña, 1993, pag 44), lo que se experimenta como una facilitación de la comunicación no verbal y una mejor comprensión de los procesos psíquicos propios y ajenos. Esta mejor relación con los procesos psíquicos es muy importante ya que nos acerca a uno de los puntos fundamentales del atractivo de la ebriedad por cannabis y luego por otras drogas del grupo denominado como, alucinógeno o visionario, en el sentido de que puede inducir o facilitar la introspección, es decir, una más amplia y profunda relación con el propio yo, proceso que la cultura occidental tiene poco en cuenta; asimismo, también puede potenciar una mejor y más genuina comunicación entre personas afines. Si volvemos a Racionero (1982, pag 9), podremos apreciar la relación de esto con lo que él llama las filosofías irracionales, en el sentido de que estas prefieren la experiencia psicológica antes que la búsqueda de una supuesta verdad absoluta, y es esto justamente, lo que esta experiencia del cannabis potencia o puede llegar a potenciar según cuales sean las características, las expectativas y los intereses del usuario.

Dentro de la subjetividad de la experiencia, otra área muy

importante es la de la percepción, la que es el motivo del uso y del atractivo del cannabis por muchas personas. Se desarrolla una especie de modulación o incremento de la percepción que hace que sean percibidos más vívidamente los colores, los sonidos, los olores y, en general, las estímulos provenientes de los sentidos, lo que proporciona experiencias intensas al escuchar música o al observar elementos que atraigan la atención del sujeto. "Los colores son más brillantes, las escenas tienen mayor profundidad, las imágenes son más notables y las relaciones figura-terreno son más precisas y fácilmente reversibles" (Tart, 1972, pag 1205). "La música, grabada y viva, se escucha con mayor fidelidad y dimensión, como si hubiera menor distancia entre la fuente y quién la escucha" (íbid, pag 1205). Este tipo de experiencia psicológica de la exacerbación de la percepción y los sentidos es otro de los atractivos que persiguen muchos de los usuarios, ya interesados por las experiencias estéticas y su relación con intereses particulares de este tipo, o de episodios puramente lúdicos y sensuales "Sabeis que el hashish invoca siempre magnificencias de luz, gloriosos esplendores, cascadas de oro líquido" (Baudelaire, 1986, pag 164).

Una percepción muy común entre los usuarios, y que figura en la mayoría de los relatos de experiencias cannábicas, es la de la alteración del paso del tiempo, el que tiende a ser estimado como si transcurriera más lentamente (Goth, 1990, pag 318), aunque sin llegar a la exageración de decir que pocos minutos pueden parecer horas o incluso días (Negrete, 1983, pag 847). Es este un fenómeno conocido por los usuarios, por lo que no provoca desintegraciones temporales ni confusiones en el

individuo, el que no pierde la noción de estar bajo la influencia de la droga, además que como ya señalamos, la alteración percibida es más bien leve, es decir, no se pierde la noción del transcurso del tiempo, solo se altera, y su alteración no es tan grande --como tampoco lo es la de la conciencia en su globalidad-- como para provocar problemas serios de confusión o afines.

La ebriedad cannábica también tiene relación con la libido, la que se ve afectada de forma variable (Goth, 1987, pag 318) aunque con mucha frecuencia se reporta un incremento del deseo sexual y un aumento del gozo en las relaciones sexuales. Todo esto hace que el cannabis haya ganado fama como afrodisíaco sin serlo directamente, es decir, no siéndolo a nivel genital (Escohotado, 1992, pag 151). Su acción a este nivel se encuadra en los efectos psicológicos ya comentados de un aumento de la percepción y de las experiencias provenientes de los sentidos lo que puede hacer que acciones cotidianas como el mirar y el tocar adquieran caracteres nuevos y sugerentes (ibid, pag 153). Sumado esto a, si la experiencia y la compañía son los adecuados, la capacidad de una mayor comunicación y compenetración psíquica entre los participantes de la experiencia, esta puede llegar a adquirir características muy intensas y sutiles, con una clara potenciación de su carga erótica. Son estas mismas características las que hacen que su acción a este nivel no sea constante, pudiendo, si el transcurso de la experiencia es el opuesto al descrito, tener el efecto justamente contrario.

Es muy importante destacar que a este nivel de dosificación, que podríamos llamar dosis sociales (Goodmann & Gilman, 1987 pag

534) que son las más usuales en el uso que en Occidente se da a la sustancia, la ebriedad cannábica puede pasar totalmente desapercibida para quién no esté al tanto de ella, lo que indica que los trastornos psicomotores son mínimos y que la modulación de la conciencia no es incompatible con la mayoría de las acciones llevadas a cabo normalmente por el sujeto

Las alteraciones psicomotoras han sido estudiadas con detenimiento durante décadas, dadas sus importantes relaciones con actividades cotidianas de los individuos. A dosis moderadas, el desempeño de tareas motoras relativamente no complejas y los tiempos de reacciones simples no sufren mayores alteraciones (Goodmann & Gilman, 1987, pag 535). El equilibrio y la bipedestación si se alteran (íbid, pag 535) pero lo hacen en grados mínimos no obstaculizando las tareas cotidianas del individuo, que como ya señalamos, no da signos externos de su ebriedad. Es interesante comentar lo señalado por las experiencias de Weil, Zinberg & Nielsen (1968, pag 124), donde, comparando grupos de sujetos no usuarios con consumidores habituales de cannabis sometidos a pruebas psicomotoras bajo los efectos del fármaco, observaron diferencias entre ambos grupos en algunas pruebas en el sentido de que mientras el grupo no usuario tendía a mantener y a disminuir el rendimiento, el grupo de usuarios tendía a mantenerlo y a mejorarlo en las mismas pruebas como en el Test de sustitución de dígitos y símbolos o la prueba de persecución rotatoria (ibid, pag 124). Este es un hecho particular de la ebriedad cannábica a dosis sociales, es decir, el que consumidores habituales mejoran sus rendimientos ante tareas aprendidas por lo que en muchas oportunidades

prefieren efectuarlas bajo la acción de la droga. Esto se corrobora en el estudio de Rubín & Comitas (1975, pags 64-79) donde se aprecia que el rendimiento de los jornaleros jamaicanos es incluso mejor bajo la influencia del cannabis y que ellos mismos asocian su consumo a una mayor energía y disposición al trabajo (ibid, pag 64-79)

Otros estudios como los de Clark, Hughes & Nakashima (1970, pags 195-197) o Kiplinger et al (1970, pag 808) han demostrado una constante aunque moderada disminución de capacidades psicomotoras frente a determinadas pruebas tanto para sujetos usuarios como no consumidores empleandose pruebas más complejas que en los estudios de Weil. Se ha centrado la atención aquí en pruebas que miden la memoria reciente, la que se encuentra afectada de forma constante, no así la memoria remota, la que está indemne (Grupp, 1973, pag 59). Esta alteración en la memoria reciente es la que da origen a algunos de las alteraciones más típicas de la ebriedad, como son el perder el hilo en algunas conversaciones o no recordar sucesos recientemente acontecidos luego del inicio de la ebriedad, lo que muchas veces es motivo de diversión e hilaridad entre contertulios. Esto también puede ir acompañado de una cierta dificultad de concentración y atención, la que fluctúa con mayor facilidad entre los diversos estímulos presentes preferenciando quizá el aspecto perceptivo de la conciencia. Esto no obsta para que los consumidores habituales puedan o prefieran realizar tareas fuertemente aprendidas y habituales bajo la influencia del fármaco, el que como ya señalamos, en muchos de estos casos de usuarios habituales, no implica pérdida o deterioro alguno en la función

(Weil, Zinberg & Nielsen, 1968, pag 124).

Dado que el cannabis ha devenido en una droga de consumo social y es usada por importantes sectores de la población, frecuentemente se han establecido o tratado de establecer comparaciones entre sus efectos y los producidos por la droga de uso social más masivo en Occidente: el alcohol. En lo que a psicomotricidad se refiere, y a dosis relativamente comparables, parece haber consenso en que los impedimentos producidos por la ebriedad alcohólica son mayores ya que en esta se suele experimentar una pérdida temporal del juicio y del control superior al de la cannábica, cuyos efectos suelen caracterizarse por alteraciones leves en la percepción y el humor, sin pérdida acusada del control y del comportamiento (Goth, 1990, pag 319), lo que corrobora Grupp (1973, págs 62-63) con el testimonio personal de varios sujetos por él estudiados. Esto, sumado a los episodios de agresividad y hostilidad producidos con cierta frecuencia por la embriaguez alcohólica en contra de la disminución de la agresividad producida por el cannabis (Talbot, Hales & Youdoffsky, 1989, pag 345) hacen que la ebriedad cannábica sea más "segura" y menos patológica que la producida por los preparados alcohólicos (Grupp, 1973, pag 63). Esto está en relación con los resultados obtenidos por Crancer et al. (1969, pag 851) que comparó el impedimento producido por ambas drogas usadas en concentraciones afines ante una tarea muy rica en implicancias psicomotoras como es el conducir, concluyendo que la ebriedad alcohólica era más riesgosa, frente a la cual la embriaguez cannábica aparecía como "inocente" (Fort, 1984, pag

65), lo que es corroborado con claridad por Gieringer et al. (1988, pag 67) cuando expresa que el consumo excesivo de alcohol lidera el riesgo de accidentes automovilísticos mientras que el riesgo provocado por el cannabis es secundario. Esto no quiere decir que sea recomendable conducir bajo los efectos del cannabis (ibid, pag 65), sino que a dosis similares, es más seguro o si se quiere, menos riesgoso que hacerlo bajo la influencia del alcohol, teniendo que ver en esto, además de las características diferenciales de ambos estados de ebriedad, la propiedad señalada del cannabis de reforzar tareas fuertemente aprendidas ejecutadas bajo su consumo. Frente a esto, y si el fármaco se encontrara en condiciones de legalidad, sería muy fácil delimitar derechos y deberes, en el sentido de un tratamiento similar al del alcohol donde se establece una dosificación límite bajo la cual se entiende que el sujeto está capacitado para ejercer en plenitud todas sus actividades pero que cuando la rebasa, debe abstenerse de realizar dichas acciones ya que se entiende que como producto de la ebriedad, estas comienzan a ser riesgosas para él mismo y fundamentalmente para la comunidad.

Las reacciones adversas son muy raras y esporádicas (Goth, 1987, pag 317) constituyendo una franca excepción en el desarrollo de la embriaguez cannabica, máxime, a estas dosis moderadas. Con todo, de presentarse, no son otra cosa que reacciones leves de tipo paranoide generalmente provocadas por el miedo a experimentar estados de conciencia no usuales, pero no son graves y se reducen fácilmente cuando los compañeros en la experiencia prestan apoyo a la persona en dificultades siendo muy extraño tener que recurrir a algún sedante leve para que

alivie la angustia y mucho más raro aún, y en la práctica inexistente, el hecho de tener que acudir a algún servicio médico de urgencia para tratar el episodio (Harrison, 1991, pag 2504), lo que cuando ocurre, en un 83% está relacionado con el consumo de al menos otra droga conjuntamente con el cannabis (ibid, pag 2504) por lo que los episodios patológicos que se le pueden atribuir exclusivamente a nuestra sustancia son mínimos.

iii. El aumento de la dosis.

Antes de entrar a detallar las implicaciones psicológicas del aumento de la dosis en la ebriedad cannábica, es de rigor hacer referencia a las diferentes dosificaciones en uso en los distintos puntos del planeta.

Ya hemos señalado en un apartado precedente, como diversas áreas del mundo occidental, en aras a su número de consumidores de cannabis, han devenido en lo que con toda propiedad se pueden denominar zonas consumidoras del fármaco, las que ya no solo se extienden al Este sino que ocupan buena parte de Europa Occidental y de América del Norte, Centro y Sur. A pesar de esto, el patrón de consumo, es decir, las dosificaciones y ciertos usos culturales así como experiencias psicológicas particulares, son cualitativamente distintos en una y otra área del planeta.

En general, la dosificación empleada por los usuarios occidentales tiende a ser menor que la usada por los consumidores de los diversos puntos de Oriente. Así, por ejemplo, vemos como

en India una dosis considerada moderada por usuarios habituales es de 1 a 2 gramos de ganja diariamente, lo que equivale, según la concentración media de dicho preparado, a entre 30 y 60 miligramos de Delta 9 THC (Bowmann & Rand 1987, pag 42.38). En Estados Unidos, la dosis media entre consumidores habituales moderados tiende a ser entre uno a dos cigarrillos diarios, lo que equivale a 5 a 10 mgrs. de Delta 9 THC (íbid, pag 42.38). En Grecia, cuyos patrones de consumo se asemejan a los orientales, el consumo medio de usuarios habituales puede llegar hasta 60 mgrs. al día y en Marruecos hasta 70 mgrs. (Ruiz, Lopez Ibor & Barcia, 1982, pag 1994). En Sudamérica, y por la experiencia propia del autor, hay usuarios habituales moderados que usan entre uno y cuatro o cinco cigarrillos al día, con la importante salvedad de citar el hecho de que el consumo suele ser en pequeños grupos o entre dos personas, las que comparten el mismo cigarrillo como parte de un ritual de consumo fuertemente arraigado, todo lo que hace que al contabilizar el consumo total de cigarrillos, la ingesta total de Delta 9 THC sea menor, es decir, aproximadamente entre 5 y 20 o 25 mgrs. Aquí hay que comentar el hecho de que en Occidente, cada vez con mayor frecuencia se cultivan variedades de cannabis especiales para el uso psicoactivo, es decir, con mayor concentración de Delta 9 THC (Canals 1991, pag 4), mientras que años atrás, cuando el consumo se popularizó, las variedades usadas eran cultivadas para fines industriales, por lo tanto, con una menor cantidad del principio activo. Esto no necesariamente significa un aumento general de la dosificación de Delta 9 THC, ya que la experiencia indica que con los preparados más potentes, el tamaño de los cigarrillos ha

disminuido notablemente y ya a nadie se le ocurre prepararlos del mismo tamaño que antes, bajo pena de rebasar los umbrales de ebriedad deseados. Esto, más que producir un aumento generalizado de la dosificación, cosa que no sucede generalmente ya que a mayor potencia del cannabis disponible menos cantidad de la misma se consume (Pérez Reyes et al, 1982, pag 620), facilita el acceso a dosis superiores a quienes así o desean, en prácticas que suelen ser ocasionales dentro de consumidores habituales de las dosis ya descritas.

Estas diferencias de consumo entre Oriente y Occidente, que por supuesto no son uniformes sino que solo significan una tendencia, se pueden explicar por las diferentes coordenadas por las que discurre la vida en uno y otro sitio así como por costumbres arraigadas por siglos en el caso de los países donde el consumo del cannabis es milenario. Así, podemos ver que los frecuentes y alarmistas comentarios en cuanto a que al aumento de la potencia en las muestras de cannabis observadas en los últimos en años en Occidente implican un mayor consumo de la sustancia por parte de los usuarios, son inadecuados e irrelevantes ya que las variedades más potentes y especiales para el uso psicoactivo no son nuevas sino que existen desde antaño y hay abundante literatura sobre ellas desde el siglo XIX (Mikuriya & Aldrich, 1988, pag 89) además del hecho de que el aprendizaje del uso de una sustancia psicoactiva implica el conocimiento los efectos deseados por lo que se regula la dosis según la potencia de la muestra para obtenerlos dentro de un rango esperado (Davis et al, 1984, pag 254)

Hechas estas observaciones, entraremos de lleno a tratar la ebriedad cannábica a dosis más altas. En general, podríamos decir que con dosificaciones superiores, es decir, 20 mgrs. de Delta 9 THC por vía pulmonar en dosificación única que puede llegar a 50 mgrs. o más en administración única o continuada, los efectos ya descritos para las dosificaciones "sociales" se potencian y se hacen más marcados e intensos. El flujo del pensamiento puede hacerse más confuso preferenciando asociaciones de ideas poco usuales o haciendo que el pensamiento circule en ráfagas y a gran velocidad lo que dificulta su fijación en segmentos precisos acentuando un estado de conciencia diferente al habitual que permite introducirse por derroteros psicológicos poco transitados, algo asemejable a lo que Huxley (1982, pag 85) metafóricamente denominó como los lejanos continentes de la mente. Esto lo corrobora un buen conocedor de la ebriedad cannábica como Moreau de Tours (1845, pag 60-61) "Hay una debilitación gradual del poder dirigir nuestros pensamientos donde y como queremos. Nos sentimos desbordados por ideas extrañas al tema en que queremos fijar la atención. Ideas que no se han evocado vienen".

Acceder a estas dosificaciones y a los estados de conciencia que permiten es más común en los lugares donde se consume hashish, dada su mayor concentración del principio activo, lo que ocurre principalmente en Oriente y Africa del Norte, no así en los países europeos sobretodo actualmente, ya por la deplorable calidad y franca adulteración del producto (Escohotado, 1992, pag 154) y también por las costumbres pretéritamente arraigadas a las que hacíamos referencia. La modulación y el incremento de la

percepción sigue en aumento hasta llegar a lo que muchos autores denominan alucinaciones, pero que en estricto sentido no lo son, lo que es corroborado por otro buen conocedor de la ebriedad cannábica a altas dosis y contertulio del arriba citado Moreau de Tours en las sesiones del Club des Hascischiens como Charles Baudelaire (1896, pag 166- 167) "Cuando hablo de alucinaciones, no hay que tomar el término en su sentido más estricto.....Es entonces cuando comienzan las alucinaciones, lentamente los objetos externos adquieren singulares apariencias, deformándose, transformándose..... Las notas musicales se convierten en números y si vuestro espíritu está dotado de alguna aptitud matemática, la melodía, la armonía escuchada, el mismo tiempo que conserva su carácter voluptuoso y sensual, se transforma en una vasta operación aritmética en la que los números engendran otros números cuyas fases y génesis podeis seguir con inexplicable facilidad y con una agilidad igual a la del ejecutante". Alucinación, por definición, es percepción sin objeto, es decir, ver o percibir algo que no existe en el entorno del sujeto; pues bien, la experiencia mayoritaria de dosis altas de cannabis --así como también la de los psicodélicos mayores-- son percepciones muy alteradas de elementos del entorno del individuo; distorsiones sensoriales que pueden llegar a ser muy vívidas y acentuadas logrando cuadros sugerentes y de gran belleza para muchos usuarios; son fenómenos como los descritos por el mismo Baudelaire (ibid, pag 165) "Los sonidos se visten de colores y los colores contienen una música", lo que no quiere decir que en algunos casos no se desarrollen alucinaciones francas ocurriendo estas preferentemente con la ingesta oral de preparados de

hashish de excelente calidad (Escohotado, 1992, pag 155) dadas las mayores concentraciones de principio activo logradas en estos compuestos y particularmente al ser administrados por esta vía. En todo caso, estados como estos son minoritarios en la experiencia con cannabis y en especial con los patrones de uso actualmente en Occidente.

La relación con los procesos psíquicos propios y ajenos también se ve incrementada, obteniendo los sujetos que así lo buscan, una buena herramienta para la introspección y el autoconocimiento (íbid, pag 155) con los riesgos que ello implica, en cuanto a poder penetrar en zonas normalmente ocultas que puedan causar aprehensión o angustia, pero justamente el autoconocimiento y la relación profunda y constructiva con los propios procesos psíquicos, pasa por conocer y enfrentar esas áreas. Como un elemento común, está el hecho de la acentuación de los rasgos del carácter que podrá propiciar experiencias místicas en quién tenga tendencia a ello o episodios sensuales o lúdicos según las características de cada individuo y es por esta razón que muchos sujetos que ejercen actividades creativas en todo lo amplio de su espectro, la usan frecuentemente como estimulador de su quehacer como lo expresa otro buen conocedor de la ebriedad, William Burroughs (en Andrews & Vinkenoog, 1977, pag 129 "Indiscutiblemente, esta es una droga útil para el artista, activando una serie de asociaciones que de otra manera serían inaccesibles". También propicia el cannabis, cierta desinhibición, aunque cualitativamente distinta a la del alcohol, sin llegar nunca a los estados extremos de pérdida acentuada del control y del dominio sobre sí mismo que suelen presentarse en

intoxicaciones etílicas marcadas.

Estas características de la ebriedad cannábica a mayores dosis la hacen acercarse a la producida por las grandes drogas psicodélicas o visionarias: el LSD, la mescalina o la psilocibina. Si bien el cannabis raramente logrará experiencias tan intensas y estremecedoras como las logradas con aquellas, es como una especie de hermano menor en el grupo, que permite un uso cotidiano y es así como los usuarios de drogas visionarias o los sujetos que tienen interés por ese tipo de experiencias, generalmente usan el cannabis como su droga de consumo habitual, por la sintonía que otorga con sus preferencias de modulación del estado de ánimo y de la conciencia destacando, al mismo tiempo, la carencia de usuarios problemáticos en lo que a consumidores de este grupo de drogas se refiere (Baratta, 1991, pag 50)

Otra reacción común al aumentar la dosis, es la somnolencia, fenómeno que ya puede aparecer a dosis menores en especial cuando el sujeto consume la droga en solitario, la que va acompañada de una sensación de relajación y placidez. El término más común de dosis altas o progresivas es justamente este, el de la somnolencia y el sueño propiamente tal, lo que se relaciona con los usos como hipnótico (Evans Schultes & Hoffman, 1980, pag 97) que ha tenido desde tiempos inmemoriales. También a estas dosificaciones, aumentan las alteraciones psicomotoras pero estas no suelen llegar a ser severas y no imposibilitan la locomoción ni la realización de la actividad elemental no llegando nunca a compararse a las producidas por el alcohol a altas dosis.

Las reacciones adversas pueden aumentar a estas dosificaciones, lo que no quita que sigan siendo una clara excepción. Estas reacciones, comunmente denominadas como "malos rollos", consisten, al igual que las producidas con dosis más bajas, a reacciones de temor por estar en estados no usuales de conciencia o a respuestas de tipo paranoide las que regresan espontaneamente en la mayoría de los casos, no requiriendo casi nunca atención en centros hospitalarios (Harrison, 1991, pag 2504), como lo muestra su ausencia de diagnóstico y la falta de normas y pautas de atención para un cuadro que, en la práctica de la labor clínica de urgencia, es rarísimo y cuando ocurre generalmente no es impedimento para el posterior consumo (Talbot, Hales & Yudofsky, 1989, pag 347). En los escasísimos casos en los que la ingestión de cannabis produce alteraciones psicológicas en la fase aguda que requieren de atención médica, estas remitirán facilmente con la simple conversación del médico con el sujeto explicándole lo que le sucede, es decir, una pequeña terapia de apoyo, o con la administración de una medicamentación sedativa suave, fenómenos que comentábamos en el apartado de los efectos tóxicos del cannabis y a los que volveremos en las páginas siguientes.

iv. Relación del consumo del cannabis con la patología psíquica o enfermedad mental; comentarios acerca de los conceptos vigentes sobre el tema.

Antes de entrar en el tema de la enfermedad mental, creemos

necesario hacer algunos comentarios críticos acerca de los orígenes y la evolución de su concepto y en particular, cuando se la pretende asociar al consumo de drogas psicoactivas, fenómenos ambos, fuertemente ideologizados.

Al hablar de enfermedad mental se plantean dos preguntas muy importantes: una, ¿en que condiciones podemos hablar de enfermedad en el campo psicológico? y la otra; ¿que relaciones podemos establecer entre los hechos de la patología mental y los de la patología orgánica?. Todas las psicopatologías se atienen a estas dos preguntas; las psicologías de la heterogeneidad se niegan a entender en términos de psicología normal las estructuras de la conciencia mórbida y por el contrario, las psicologías fenomenológicas o analíticas tratan de comprender la inteligibilidad de toda conducta, hasta la demente, en sus significaciones previas a la distinción de lo normal y lo patológico (Foucault, 1979, pag 9). En el debate entre la psicogénesis y la organogénesis se produce una discusión análoga entre la búsqueda de la etiología orgánica como la surgida tras el descubrimiento de la parálisis general con su etiología sifilítica o el análisis de la causalidad psicológica a partir de perturbaciones sin fundamento orgánico definidas en el siglo XIX como síndrome histérico (ibid, pag 9).

El desarrollo de la patología y de la fisiología ha aportado un sólido sustento a la medicina ya que los descubrimientos en este campo asociados al gran avance tecnológico así como de la física, la biología y la química en los dos últimos siglos, le han permitido progresar grandes trechos en el desentrañamiento del funcionamiento normal y patológico del cuerpo humano basado

en procesos celulares, bioquímicos y tisulares que existen mediados por relaciones causa-efecto. La psicología, en cambio, jamás ha podido ofrecerle a la psiquiatría lo que la fisiología y la bioquímica a la medicina y esto fundamentalmente porque la patología mental exige métodos de análisis diferentes a los de la patología orgánica y es solo mediante un artificio del lenguaje que podríamos prestarle el mismo significado a las enfermedades del cuerpo y a las de la mente (íbid, pags 20-21). Esto se corrobora con las acertadas palabras de Szasz (1976, pag 17) cuando expresa "La psiquiatría utiliza los métodos del análisis comunicacional y tiene mucho en común con las ciencias que se dedican a estudiar los lenguajes y la conducta de comunicación. A pesar de esta conexión entre la psiquiatría y la lógica simbólica, la semiótica y la sociología, se continua presentando a los problemas dentro del marco tradicional de la medicina".

Y es que el quehacer del psiquiatra o el psicólogo con respecto al del médico clínico es sustancialmente distinto; mientras uno lleva a cabo una heterogénea gama de actividades englobadas en lo que laxamente se llama "psicoterapia" pero en la que lo fundamental es hablar ampliando su significado a todos los tipos de comunicaciones (ibid, pag 17), el otro se atiene a la búsqueda de alteraciones orgánicas o estructurales precisas mediante una serie de recursos concretos como son las técnicas de exploración y análisis desarrolladas para cada segmento del organismo. A pesar de esta clara diferencia sumada al hecho de que para la inmensa mayoría de lo que hoy se denomina como patología mental no se han encontrado bases orgánicas, se sigue

aplicando el mismo paradigma medicalista a los trastornos psicológicos a pesar de que una patología que utilizara los mismos métodos y conceptos en el dominio psicológico y el fisiológico entraría actualmente en la categoría de mito (Foucault, 1979, pag 20), ya que si bien en el origen, el sujeto de estudio de ambas disciplinas es el mismo: el ser, la fisiología y por ende la medicina orgánica centra su estudio en procesos celulares, reacciones bioquímicas y alteraciones orgánicas, todo lo que funciona en relación causa-efecto, mientras que la psicología y la psiquiatría tienen, o deberían tener, como sujeto de estudio al ser como entidad global, en el que las relaciones causa-efecto se quedan insuficientes como paradigma explicativo. Esto, o más bien, la falta de reconocimiento de estos fenómenos son en buena parte los responsables de las limitaciones de la medicina primaria o general en la que el componente afectivo o psicológico es el preponderante, donde la mayoría de los consultantes no presentan patologías orgánicas mensurables sino pequeños trastornos del ánimo que no llegan a constituir elementos suficientes como para etiquetarlos de enfermos mentales por lo que quedan en una incómoda tierra de nadie ya que los médicos no están entrenados para desenvolverse en estos terrenos fuera de las relaciones de causalidad ya definidas por lo que muestran hacia ellas incomodidad y desinterés. Esto es lo que hace que el gran éxito de la medicina finisecular sea donde por excelencia rija el paradigma científico-tecnológico como sucede en las complicadas técnicas de transplantes o curaciones de enfermedades degenerativas en las que se emplean los constantemente nuevos y

sofisticados medios de diagnóstico y tratamiento, los que son sorprendentes y admirables pero que solo competen a una minoría de enfermos que se benefician de ellos, tras lo cual, sus vidas continúan inmersas en las mismas circunstancias psicosociales que antes sin que para esto haya remedio ni intervención tecnológica posible.

En el campo de las drogas toda esta problemática está muy presente ya que se enfrenta el problema aplicando un paradigma medicalista o un reduccionismo farmacológico (Fébregas, en González Duro, 1979, pag 301) fuertemente ideologizado a un fenómeno esencialmente complejo que no admite posturas reduccionistas y sobre el que se construyen constantemente mitos respecto a su relación con trastornos mentales nunca bien definidos porque en realidad no existen claramente como tales en un proceso en el que se podría aplicar lo expuesto por Cooper (1985, pag 8) cuando expresa que "la psiquiatría está excesivamente al servicio de las necesidades alienadas de la sociedad" y que al hacerlo está continuamente en peligro de cometer un acto de traición bienintencionada contra aquellos miembros de la sociedad que han sido arrojados a la situación psiquiátrica o asistencial como pacientes, lo que ocurre en muchos casos a quienes simplemente consumen drogas, incluso cannabis, sin presentar más problemas biopsicosociales que el mero hecho del consumo, ya que en algunos países a cambio de una condena por tal práctica, deben someterse a tratamientos psiquiátricos para curar un problema que no existe.

Hechos estos comentarios críticos acerca de la enfermedad mental, entraremos a analizar desde un punto de vista psiquiátrico o psicológico ortodoxo, las escasas reacciones que se pueden calificar dentro de lo patológico asociadas al uso del cannabis.

Dentro de la fase aguda del consumo, es decir, durante la ebriedad, pueden producirse algunas reacciones de escasísima frecuencia asociadas a sintomatología de miedo o de angustia, las que han sido clasificadas como psicosis tóxicas agudas (Spencer, 1970 pag 369-370) en lo que es un diagnóstico acertado ya que vendría a ser una reacción causa-efecto si se comprueba que la única causa del cuadro es la intoxicación cannábica, por lo que la etiología puede ser empíricamente establecida. Se han descrito casos en usuarios novicios como en habituales aunque con una frecuencia mínima en ambos grupos (íbid, 1970 pag 371). Estos cuadros pueden presentar síntomas como agitación, angustia, fuga de ideas y alteraciones del pensamiento de poca cuantía (Talbot, Hales & Youdofsky, 1989, pag 345). Lo común es que estas reacciones cesen al desaparecer los efectos de la ebriedad, muchas veces sin necesitar apoyo médico ni menos aún farmacológico, y de persistir más allá, podrían ser indicadores de alguna psicopatología residual o de base (ibid, pag 346), es decir, de un cuadro de los que se denominan como psicosis endógenas o crónicas. Como podemos ver, el cannabis solo es responsable de rarísimos cuadros de psicosis agudas que casi nunca son objeto de consulta en servicios de urgencia (Gold, 1990, pag 55) y que ceden espontáneamente al desaparecer la intoxicación. Esto lo podemos comprobar con los datos expuestos

por Harrison (1991, pags 2503-2504) cuando expresa que en Estados Unidos, un país con alrededor de cincuenta millones de consumidores de marihuana en 1984, solo se presentaron 3490 urgencias y 7934 en 1988 pero de las cuales un 83% estaba asociada al consumo de otra droga, por lo que las solamente atribuibles al cannabis eran menos de un millar, cantidad ínfima y poco preocupante dado el enorme número de fumadores de marihuana y más aún, por las características "benignas" de la intoxicación aguda cannábica (ibid, pag 2504). Esta evidencia se corrobora con la experiencia clínica del autor, que trabajó durante un par de años en servicios médicos de urgencia en un área de alto consumo cannábico como es la zona central de Chile, sin atender nunca un cuadro relacionado con el consumo de marihuana.

En lo que respecta a la patología mental crónica, se ha asociado el consumo de cannabis al desenmascaramiento de patología psicótica de base o a la reagudización de cuadros esquizofrénicos bien controlados (Treffert, 1978, pag 1214). Al mismo tiempo, no se la asocia con la génesis de psicopatología crónica (Ruiz, Lopez Ibor Aliño & Barcia 1982, pag 1195), la que de presentarse, no sería causada por el cánnabis en cuanto a sustancia farmacológica sino que se tratará de un cuadro preexistente o en estado latente, el que podrá ser desencadenado por la ingesta de cualquier sustancia psicoactiva así como por una experiencia vital traumática. Además, generalmente los usuarios que llegan a presentar un episodio de esta naturaleza, generalmente son consumidores de varias drogas (íbid, pags 1195-

1196), todo lo que dificulta aún más el etiquetado preciso de la sustancia desencadenante o de su precisa relación con el cuadro.

Es importante de destacar que el diagnóstico de estos cuadros es difícil, ya que varían mucho según el área del planeta en que sean pesquisados ya que en las distintas culturas se entienden diferentes cuestiones como patológicas. A esto hay que sumar el hecho de que los cuadros supuestamente desenmascarados por el uso crónico o habitual del cannabis podrían ser de variado tipo, no solo esquizoide sino que también depresivo o maníaco (íbid, pag 1195) siendo necesario recalcar aquí que la etiología de estos cuadros no está precisada y su comprensión varía según sea la escuela que los enfrente; a pesar del gran desarrollo de la medicina no se ha encontrado un sustrato orgánico claro y definido en la mayoría de las psicosis crónicas o endógenas como las esquizofrénicas o las psicosis maníaco-depresivas por lo que existen razonables dudas acerca de su origen contando con hipótesis y definiciones biologicistas, conductuales, psicoanalíticas, fenomenológicas, hasta llegar a las esbozadas en el contexto de la antipsiquiatría por Laing o Cooper (1985, pag 14) "la esquizofrenia es una situación de crisis microsocial en la cual los actos y la experiencia de cierta persona son invalidados por otros en virtud de razones culturales y microculturales por lo general familiares intelegibles, hasta el punto de que aquella es elegida e identificada de algún modo como 'enfermo mental' y su identidad de 'paciente esquizofrénico' es luego confirmada (por un proceso de rotulación estipulado pero altamente arbitrario) por agentes médicos o cuasimédicos". A pesar de su interés, excede los horizontes del presente trabajo

el entrar a fondo en una disquisición profunda acerca de los orígenes de las psicosis crónicas o endógenas, pero esbozamos lo expuesto para recalcar el carácter aún transitorio e incluso vago de muchas de las definiciones y premisas en el campo de la enfermedad mental y especialmente en las psicosis, cuyas bases son hasta el momento insuficientes como paradigma de los trastornos mentales.

Asimismo, solo recientemente se ha incorporado un diagnóstico que podría englobar a las reacciones adversas por cannabis al DSM III, el pilar fundamental del diagnóstico de la psiquiatría norteamericana, y este es el de la intoxicación por alucinógenos (Talbot, Hales & Yudofsky, 1990, pag 345), que como vimos, solo puede abarcar a las grandes dosis de cannabis, poco usuales en occidente, lo que resalta aún más la condición de normalidad que implícitamente se le otorga a los consumidores de esta droga, al no existir tipificado ningún cuadro que los englobe y al ser los posibles cuadros de psicosis tanto agudas como crónicas asociadas a su consumo, francas excepciones en la práctica clínica.

Destacaremos una vez más, como ya lo hicimos en el área biológica, la ausencia de relación entre el uso del cannabis y la patología orgánica cerebral (Gold, 1990 pag 73), es decir, la falta de existencia de daño orgánico o neuronal producido por el uso del fármaco. Esto se ha comprobado empíricamente en importantes estudios de campo realizados en lugares de fuerte arraigo de consumo cannábico como Grecia o Jamaica; en este último país el estudio de Rubin & Comitas (1975, pags 64-79) mostró que no había mayor incidencia de patología mental entre

los usuarios crónicos del cannabis así como tampoco alteraciones en los numerosos tests psicológicos que fueron aplicados. Así, el consumidor de cannabis en su inmensa mayoría es un sujeto cuya vida psicológica discurre por parámetros de franca normalidad.

Otro fenómeno importante a comentar en este apartado de las implicancias psicológicas o psiquiátricas del consumo cannábico es el del total desprecio y abandono de su uso --así como de todas las drogas de características parecidas que en lugar de deprimir o anular el funcionamiento de la psiquis, lo potencian o lo modulan positivamente es decir, potenciando áreas de su funcionamiento en vez de anularlas-- por parte de la psiquiatría y la psicología en beneficio del empleo masivo de fármacos que son depresores del funcionamiento mental como las benzodiazepnas, los barbitúricos en su tiempo y los tranquilizantes mayores del tipo de las fenotiazinas o las butirofenonas, drogas que ejercen una psicoactividad negativa, es decir, bloqueando áreas operativas de la dinámica mental por lo que también reciben el nombre de drogas reductoras (De Rivera, Vela, Arana, 1980, pag 731). Estos medicamentos que tienen mayor toxicidad y potencial adictivo (Snyder, 1992, pag 243) que muchas de las drogas ilegales y en especial que el cannabis, son usados como panacea por la medicina contemporánea recetándolos a centenas de millones de personas en el planeta (González Duro, 1979, pags 123-126) quienes, legitimados por el poder médico, ingieren diariamente sustancias psicoactivas de características más nocivas que las vilipendiadas drogas ilegales y que en muchos de los casos provocan efectos cuando menos dudosos sobre la salud mental de

muchos de ellos. Esto es en buena parte lo que Huxley (1982, pag 215) denominó como modas médicas, cuando acríticamente se intensifica el uso de sustancias cuyos efectos son dudosos como podemos ver en la masificación de los barbitúricos en la década de los sesenta y su posterior desaparición del mercado. La mayoría de las drogas que hoy se encuentran en situación de ilegalidad han tenido usos terapéuticos como podemos apreciar, por ejemplo, en el caso del cannabis o del opio desde hace milenios, empleos que también se han descrito para las drogas de reciente síntesis como el LSD o el MDMA. Si bien sin constituir panacea alguna, porque farmacológicamente no las hay, estas sustancias podrían tener una aplicación terapéutica útil en muchos casos y un empleo productivo por los individuos que así lo requieran tal como lo expone por Huxley a lo largo de su obra o como lo señala Shulgin, (1994, pags 20-21) al tiempo que su uso normalizado enriquecería notablemente el arsenal terapéutico de los psiquiatras, y por ende, la salud mental de muchos sujetos que requirieran de las citadas sustancias sin ninguna connotación patológica sino que como un enriquecimiento de su experiencia psicológica, de su autoconocimiento o simplemente, como una fuente de placer. Para que esto ocurra, más que descubrimientos científicos, habrá de producirse un giro ideológico que permita una libre utilización de todos los fármacos como sucedía hace 80 años, lo que más tarde o más temprano, acabará produciéndose y será considerablemente más beneficioso desde todos los puntos de vista, y desde el de la salud mental en particular, para de la humanidad en cuanto a que podrá encontrar con un uso normalizado de las sustancias a las que hacemos referencia, estados de

bienestar psicológico que hoy les son negados por leyes sin fundamento ético, médico ni psicológico sino que ideológico y moral.

v. Rasgos fenomenológicos y el potencial positivo de la ebriedad cannábica.

Hemos visto como la ebriedad cannábica suele discurrir entre los márgenes de lo lúdico y lo sensual hasta lo introspectivo y lo místico. La gran versatilidad de la droga sumada a su baja toxicidad ya comentada y a su carencia de propiedades adictivas, la hacen un vehículo seguro en sus empleos actuales como droga social en vastos compartimentos de nuestras sociedades de Occidente finisecular.

Esta característica esencia de jovialidad y gravedad es la que caracteriza a todas las drogas psicodélicas (Escohotado, 1992, pag 150) y es un muy buen referente del discurrir de la ebriedad cannábica. Los ya comentados efectos euforizantes del comienzo de la ebriedad, que son los que predominan en el consumo a dosis bajas y en grupos, son los buscados por la mayoría de los usuarios actuales, ya que es una forma segura y entretenida de pasar un buen rato sin mayores complicaciones "el cannabis es aquí una droga sociable destinada a pasar el tiempo agradablemente" (Oughourlian, 1977, pag 86); esta actitud puede constituir lo que genéricamente algunos autores denominan como una cierta evasión hedonista (González Duro, 1979, pag 124), en boga en los tiempos que corren.

La otra arista de la ebriedad es la que seduce a sus usuarios más regulares y fervientes, y es la que ha caracterizado a muchos de sus usos a lo largo de la historia, entre ellos, el que llevó a la generalización de su consumo en Occidente ya hace tres décadas. Esta característica produce lo que podríamos denominar como un acercamiento del sujeto a la propia intimidad de su ser, en una actitud bastante dejada de lado en nuestros tiempos, que es lo que otorga una mayor capacidad de introspección y de relación con elementos psíquicos que normalmente permanecen ocultos o fuera del rango de acción usual de la conciencia, o dicho con otras palabras, la capacidad de esta droga para actuar como un revelador (Oughourlian, 1977, pag. 84-85) de experiencias o segmentos de la personalidad usualmente ocultos, desde lo creativo y lo estético, hasta lo psicótico o neurótico (íbid, pag 85), lo que está en concordancia con lo expresado por Michaux (1985, pag 61) cuando señala que las drogas de estas características son más reveladoras que creadoras. Esto concuerda con lo expresado por James cuando señala que la ebriedad.....

Esta relación con segmentos poco usuales de la conciencia es lo que dota a la sustancia de la posibilidad de experiencias bellas, dichosas y productivas que acercan y aportan genuino conocimiento así como también de dolor y angustia en algunas oportunidades ya que muchas de esas zonas poco usuales contienen elementos no resueltos por el sujeto, limitaciones propias o episodios dolorosos, ante los que en este estado se está en una buena posición para comenzar a enfrentar, siempre que se acepte que la vida y la construcción del ser implica esos episodios

diariamente; "Las facultades afectivas y las intelectuales están potenciadas por lo que hechos normales pueden llevar al amor o a la ira" (Moreau de Tours, 1845, pag 61). Esto es lo que en palabras de Escohotado (1992, pag, 150), siguiendo a Walter Benjamin, otorga una cierta clase de lucidez depresiva, producto del encuentro con esas zonas al mismo tiempo que con los polos más buscados y que se quiere potenciar. Esto es lo que hace que generalmente este tipo de sustancias sean consideradas vehículos de inspiración o de búsqueda, como ya hemos visto en sus usos místico-religiosos a lo largo de la historia, con los riesgos y los beneficios que esta mirada profunda y penetrante implica, aunque con una actitud serena, los segundos superen claramente a los primeros.

Esta dualidad de usos, dada en buena parte por la versatilidad del cannabis, es la que se mantiene hasta nuestros días, donde si bien predomina aquella actitud lúdica y hedonista hacia la sustancia (González Duro, 1979, pag 230) en la mayoría de los sujetos que la consumen temporalmente como un rito de paso de la juventud, también existe el otro grupo, en la cual el cannabis además de los usos ya descritos, es considerada como un vehículo útil en lo que al propio conocimiento y en la relación con experiencias estéticas, introspectivas o místicas se refiere.

Es por todas las características mencionadas que van desde la baja toxicidad y lo "seguro" de su ebriedad hasta la versatilidad de usos psicológicos que posee, que la ebriedad cannábica tiene un potencial claramente positivo.

La autoridad oficial en la materia de drogas niega

radicalmente que cualquier sustancia que se encuentre fuera de la legalidad vigente pueda tener connotaciones positivas, o siquiera neutras, lo que se aplica incluso al cannabis a pesar de reconocer parcialmente sus características menos problemáticas que otras sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales; aún así, se la descalifica aludiendo a propiedades que no posee o recurriendo a la gastada expresión de que es un estadio inicial del camino que conduce hacia el estereotipado "infierno de la droga". Se desconoce, pues, el uso benéfico o no problemático que de la sustancia hacen decenas de millones de consumidores en todo el mundo occidental y obcecadamente, ligados a la política en vigor, se mantienen y se promueven estereotipos cada día más caducos. Esta actitud equivaldría a referirse al alcohol exclusivamente considerando su problemática --la que es abrumadoramente mayor que la del cannabis y que resto de las drogas-- y sin referirse al uso normalizado, no problemático, socializante y generador de bienestar psicológico que produce a la mayoría de los usuarios.

El cannabis es una planta que se ha utilizado sin peligros y con beneficios desde tiempos inmemoriales (Szasz, 1993, pag 108) incluyendo estos usos los alimenticios, industriales, terapéuticos y directamente psicoactivos, entendiendo por estos los derivados de su ebriedad que se extienden desde lo lúdico a lo místico, de lo sensual a lo introspectivo al tiempo que de la mano del neopaganismo que impregna nuestra época estos usos se han ido asentando en enormes masas de consumidores que disfrutan de las propiedades de la sustancia y de su ebriedad capaz de ejercer de agente socializante al tiempo que de vehículo de

introspección; de inductor de excursiones psíquicas hasta de pasatiempo lúdico, propiedades estas capaces de procurar bienestar psicológico, experiencias introspectivas o estéticas sin mayores riesgos asociados.

Así, vehículo potencial para acceder a los lejanos continentes de la mente de Huxley (1892, pag 86) con su carga de conocimiento y experiencias enriquecedoras necesarias en nuestra cultura o agente socializante entre decenas de millones de personas con un bajísimo riesgo tóxico, no caben dudas del gran potencial positivo del cannabis. "Cerebros potentes no se fortalecen con leche sino con alcaloides" dice Gottfried Benn (en Ocaña, 1993, pag 126) y si bien el principio activo del cannabis no es un alcaloide, la analogía es perfecta; como también lo son, para ilustrar parte del potencial positivo del cannabis, las palabras de Burroughs a las que ya aludíamos parcialmente páginas atrás "Es una lástima que el cannabis que es ciertamente la más segura de las drogas alucinógenas, está sujeta a sanciones tan duras....Soy de la opinión de que el cannabis y los otros alucinógenos suministran una llave para el proceso creativo y que un sistemático estudio de estas drogas abriría el camino a métodos de ampliar el conocimiento" (William Burroughs, en Andrews & Vinkenoog, 1977, pag 129). Si bien no se refieren directamente al cannabis, los términos en que se expresa William James sobre la importancia de experiencia de los estados alterados de conciencia son un adecuado corolario para estos comentarios sobre el potencial positivo de la ebriedad cannábica; una experiencia que impida ajustar prematuramente las cuentas entre el ser y la realidad y sin la cual ninguna explicación del

universo es definitiva (James, 1992, pag 291) puede ser trascendente y enormemente beneficiosa sobre todo para quienes buscan el conocimiento y siguen considerando que la vida humana es una aventura interesante.

vi. Motivaciones del consumo.

El consumo de una sustancia psicoactiva no se debe nunca a una sola causa (Godfrey, 1987, pag 8); más bien ocurre lo contrario, constituyendo las motivaciones un fenómeno complejo asociado al entorno sociocultural y variable en el tiempo.

Desde que el consumo del cannabis se incrementó notablemente en la década de los sesenta, llegando a ser la droga ilegal más usada a mucha distancia del resto y abarcando a importantes capas de la población, las motivaciones que impulsan a muchos sujetos a usarla han variado significativamente.

Antes de la masificación del consumo, en las décadas de los cuarenta y cincuenta, el cannabis era consumido preferentemente por grupos marginales ligados a actividades específicas, como bien lo expone Howard Becker (1971, pag 57) en su ya clásico estudio ¿Como llegar a ser un fumador de marihuana? realizado entre músicos de jazz. En este caso, la integración al grupo o a la subcultura que hacía uso de la droga era una de las motivaciones fundamentales del consumo, ya que por tratarse de núcleos fuertemente minoritarios, se producía una importante identificación en torno a los vehículos de ebriedad empleados, en este caso, el cannabis. También, aquí era muy importante la

experiencia psicológica buscada en el acercamiento a su consumo, ya que algunos de los grupos de usuarios giraban en torno a actividades artísticas o intelectuales y otros en torno a pequeños nyucleos muy identificados con su uso, lo que incluso hacía que los sujetos "aprendieran" a percibir ciertos efectos y a conducir la ebriedad por derroteros predeterminados por el grupo en cuestión (íbid, pags 57-60).

Esta situación cambiaría en la siguiente década, cuando el consumo del cannabis se expandió hacia muchas capas sociales, masificándose en ciertos estratos y todo lo hizo de la mano de la naciente contracultura que se desarrollaba fundamentalmente en los Estados Unidos. Aquí el cannabis pasó a ser símbolo de una postura crítica frente al sistema imperante y de la búsqueda de una nueva forma de vida y de estructurar la sociedad, por lo que las motivaciones para su consumo también cambiaron y se hicieron diversas. Una de las principales motivaciones era, pues, el manifestarse en contra del sistema en vigor y de optar por el cambio, es decir, existía un posicionamiento ideológico en el consumo del cannabis; era el ser consciente de buscar una forma alternativa de existencia frente a la que proponía el Stablishment (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 189) la que se sustentaba fuertemente en la importancia de la experiencia psicológica individual frente a la presencia de una verdad única y absoluta propuesta o impuesta por el sistema, por lo que esta búsqueda de una experiencia psicológica orientada hacia nuevas formas de espiritualidad, de misticismo, de retorno a la naturaleza y de vivir y experimentar el amor y la sexualidad constituían otra motivación para su consumo. Se era vanguardista

fumando marihuana o hashish en Norteamérica y en Europa por lo que aquí está otra motivación muy importante; el cannabis adquirió un "prestigio de marca" (íbid, pag 189) para la pertenencia a ciertos sectores intelectuales, artísticos e incluso políticos, por lo que la motivación aquí era la de pertenecer a un grupo determinado, el que se identificaba con una tendencia a la que se deseaba adscribir. Constituyó el cannabis parte importante de la identidad de la época por lo que podríamos decir que en concordancia con la anterior motivación importante era la de su consumo para estar en concordancia con los tiempos que corrían: contestatarios y contraculturales; fuertemente críticos hacia un sistema que se impugnaba y que se trataba de cambiar de una manera muchas veces radical. Este proceso de identificación con una tendencia y por ende, de rechazo militante frente a lo oficial es vital para comprender el fenómeno de las motivaciones durante la época; así, en palabras de Lamo de Espinosa (1989, pag 104) "A medida que la droga pasaba a ser definida oficialmente como el 'mal' absoluto, tanto más representaba para sus usuarios el símbolo de la estupidez de la cultura y la moral dominante Cuanto más fuerte era el rechazo rechazo de la moral oficial a la 'droga' más fuerte era la identificación con la misma de los jóvenes disidentes; cuanto mayor era esta identificación, mayor su rechazo por la moral oficial..... lo importante no era el hash o la heroína en sí mismos sino lo que representaban. En cuanto símbolo supercondensado era el centro de un juego social de rechazo e identificaciones humanas..... no se consumía un producto sino un símbolo". En estos términos, se expresa claramente la dinámica psicosocial y las motivaciones del

uso de drogas en la década de su masificación en Occidente.

Esta situación, y por lo tanto las motivaciones del consumo del cannabis, han ido cambiando de manera importante desde mitad de los setenta hasta llegar a nuestros días. A partir de la fecha señalada, cada vez más ha ido perdiendo cannabis su condición de droga contestataria y contracultural (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 189), de la mano del giro experimentado por la sociedad, por lo que a pesar de su condición de ilegalidad y de estigmatización por parte de importantes sectores, su consumo ha adquirido ciertos rasgos de cotidaneidad asociada a la facilitación de una cierta evasión hedonista (íbid pag 189) o dicho de otra manera, a la potenciación de sus usos lúdicos y euforizantes resaltando que la euforia puede ser un fin en sí. Vemos que el consumo ha adquirido una variable pero explícita tolerancia social por lo que se ha desdramatizado y desmitificado en ciertos aspectos, de forma que algunos de sus patrones de iniciación y consumo se van haciendo asemejables y superponibles a drogas legales como el alcohol (González Duro, 1979, pags 242-243), por lo que las motivaciones también giran de la mano de esta conducta. La desdramatización, para no caer en equívocos, dista de ser generalizada y como hemos señalado, aun conserva importantes mitos que los media se encargan de mantener y acrecentar, tal como lo podemos apreciar en una encuesta que, con todos los reparos que nos merece, aspira a ser una muestra representativa de la población española: según ella, el 54% de los encuestados piensa que el consumo del cannabis hace que los sujetos tiendan más a la delincuencia; o el 49% cree que los consumidores son más

inestables emocionalmente (C.I.S, 1989, pag 392). Es importante señalar que mientras persista la ilegalidad, seguirán habiendo, sobre todo entre los más jóvenes, motivaciones asociadas a ir contra lo establecido como se puede apreciar, entre otros, en el fenómeno de las tribus urbanas, más aún, cuando en los últimos años se observan conductas sociales regresivas frente a la tolerancia ganada por la sustancia en los años precedentes.

Este cambio de motivaciones en la generalidad de los usuarios no quiere decir que no existan grupos más o menos numerosos que continuen haciendo, con las características propias de la época, acaso el uso más pretérito y ancestral del cannabis cual es el de ser una sustancia inductora de excursión psíquica, término con el que podemos englobar los antiguos usos religiosos, las experiencias meditativas o místicas y el actual autoconocimiento, introspección o la búsqueda de una experiencia psicológica que acerque de una manera no puramente racional al conocimiento. Es dentro de este grupo donde tiende a ser considerada una especie de "hermano menor" de las grandes drogas psicodélicas así como la sustancia de uso más habitual, y las motivaciones -este grupo es muy heterogeneo, claro está-, tienden a ir asociadas con cierta actitud de vida más o menos relacionada con un acercamiento mayor que el usual al propio yo.

Así las cosas, concordamos con Escohotado cuando dice que si bien "con menos misticismo epidérmico, menos ceremonial y menos moda, el consumo de cáñamo sigue siendo uno de los ritos de pasaje para la juventud.....El consumo ya no depende de querer asumir determinados roles" -de ahí, al menos en parte, las distintas motivaciones- "y por eso mismo parece maduro para la

persistencia" (Escohotado, 1992, pag 155).

vii. La ausencia de una personalidad tipo y la normalización del consumidor de cannabis.

Todos los intentos para definir una personalidad tipo del adicto a drogas endovenosas han fracasado. Como lo expresa Negrete (De Rivera, Vela, Arana, 1980, pag 734) "la mayoría de los estudios psicométricos que han comparado grupos de individuos farmacodependientes con grupos testigo, no han obtenido resultados que permitan concluir que los mismos presentan un tipo único o específico de personalidad". Esto concuerda con los fracasos que desde Porot (1971, pag 39-40), en los años cincuenta, se vienen haciendo para definir una personalidad común a quienes abusan de sustancias adictivas, entre los que se encuentran individuos de las más diversas extracciones y constituciones biopsíquicas.

Si observamos que para sujetos ubicados tan en el extremo de la relación con las drogas no existe o no se ha podido definir una personalidad común, sino apenas algunos difusos trazos caracterológicos (De Rivera, Vela, Arana, 1980, pag 734) que tienden a estar presentes, aunque no todos, ni en todos los farmacodependientes, no costará demasiado inferir que, por supuesto, nada parecido a una personalidad tipo ni a rasgos caracterológicos comunes existe para la gran masa consumidores de cannabis.

Tal como lo señalábamos en el capítulo correspondiente a la

adicción, uno de los puntos principales a acalarar al hablar del consumo del cannabis y de sus usuarios, es de la normalidad que implica esta conducta para la inmensa mayoría de los individuos que la llevan a cabo, quienes no presentan ningún tipo de anomalía psicológica ni antes ni luego del consumo, es decir, ninguna alteración psicológica los lleva a relacionarse con la sustancia así como ningún déficit es observable tras el uso. Leigh (1992, pag 108) junto con muchos otros autores, nos señala que el usuario tipo de cannabis es aquel que no presenta problemas asociados a su consumo, es decir, aquel en el que la relación sujeto-droga discurre dentro de una total normalidad no presentando este sujeto tipo ninguna forma de alteración psicológica, biológica o social asociada al uso del fármaco. También, estamos de acuerdo con Flores (1992, pag 234) cuando nos dice que es prácticamente imposible encontrar a un sujeto cuya problemática con el uso de drogas de deba al cannabis per se, figura prácticamente inexistente, ya que de producirse, generalmente está asociada al consumo de otras sustancias así como a la existencia de otro tipo de dificultades psicosociales.

Ahondando más en esta área, al analizar los tratados e investigaciones psicológicas y psiquiátricas respecto a las toxicomanías, vemos que estas definen con precisión el cuadro correspondiente a los usuarios excesivos de algunas sustancias, especialmente del alcohol y los opiáceos. Para estas sustancias existen bastante bien definidos los límites entre el uso normal y el abuso y hay criterios suficientemente unificados para decidir el momento en el que separar las dos categorías. Sin embargo, respecto al cannabis, la situación es diferente, ya que

hay una clara ausencia de delimitación entre una y otra categoría, es decir, implícita o explícitamente se reconoce el mayoritario porcentaje de usuarios no-problema pues no hay ningún criterio claro para decidir que o cuando el uso se transforma en abuso, como bien lo señala Jones (1980, pag 132-135). Y es que esto no está en absoluto claro, es decir, no se está claramente definido que es el abuso del cannabis en sí mismo ya que cuando se convierte en una situación problemática, en la gran mayoría de los casos está asociada al consumo de otras sustancias o a la presencia de circunstancias psicosociales precisas; como ya vimos, es muy difícil encontrarse con un sujeto cuya problemática psicológica con respecto a las drogas provenga únicamente por el uso del cannabis por lo que podríamos señalar con toda propiedad que esta sustancia también es muy segura en este área, como lo atestigua el hecho que acabamos de señalar: luego de estas tres décadas de uso masivo en Occidente, no está claro que o quién es un consumidor excesivo de la sustancia en cuestión ni cuales son las características ni los efectos indeseables típicos ocasionados por tal acción, por lo que la conclusión aparece por sí sola y es la que venimos enunciando desde el comienzo de este apartado: la enorme mayoría de los usuarios del cannabis son absolutamente normales desde una consideración biopsicosocial

viii. Los tópicos: La relación del cannabis con la delincuencia y el síndrome amotivacional.

Hay tópicos que desde el inicio de la cruzada contra el

cannabis se han esgrimido como argumento en contra de su consumo ayudando a consolidar su ilegalización y existen otros que a lo largo y al amparo de esta se han ido generando para ayudar a mantener la situación de ilegalidad y así, reforzar la ideología que la sustenta. Tópicos que repetida y contundentemente han sido denunciados como falaces y carentes de fundamento pero que solapadamente se siguen empleando por los sectores oficialistas en la materia en el afán de mantener la legislación prohibicionista a como de lugar.

El primero de los mencionados tópicos es el de la relación del cannabis con la criminalidad. La campaña emprendida por el tristemente célebre comisario Anslinger y su Federal Bureau of Narcotics para lograr la prohibición de la marihuana estuvo sustentada de manera fundamental en la supuesta relación entre el consumo del cannabis y la delincuencia y la criminalidad. Para esto se inventaron una serie de casos de crímenes con una violencia espeluznante (Fort, 1984, pag 60-61) los que se publicitaron llegando a crear una conciencia y una alarma social sobre un problema que era inexistente como tal, lo que redundó en la ilegalización en 1937, fenómeno que analizaremos detalladamente en el siguiente capítulo. Se decía en la época que el cannabis poseía una propiedad intrínseca que desencadenaba una violencia homicida entre sus usuarios a pesar que a la época ya existían importantes estudios que demostraban lo contrario como el del ejército inglés en la India (ibid, pag 62).

Demás está decir que esta propiedad intrínseca de la droga no existe así como tampoco ningún mecanismo psicológico

específico de la sustancia que genere actitudes violentas. Más bien todo lo contrario; entre las características fenomenológicas más importantes de la ebriedad cannábica está una tendencia a la quietud o hacia la predominancia de actitudes contemplativas o pacíficas (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 205) como lo es el hecho de ser ampliamente utilizada el Oriente como agente asociado a prácticas religiosas y meditativas y el de que su masificación en Occidente haya ido de la mano de una ideología pacifista; incluso, esta característica, reconocida por muchos ha sido esgrimida en su contra argumentando, con fuertes dosis de etnocentrismo, que los países que la consumen junto al opio habrían sufrido su decadencia por el uso de estas sustancias al tiempo que ensalzan el uso del alcohol el que asocian al mundo supuestamente civilizado y al progreso como lo podemos apreciar en la cita que González Duro (1979, pag 135) incluye en su trabajo "La influencia degradante y perniciosa del hashish y el opio no se limita a los individuos sino que se manifiesta también en naciones y razas diversas. Es sabido que las naciones dominantes y los países más cultos son los alcohólicos mientras que las razas y naciones habituadas al cáñamo y al opio --algunas de las cuales llegaron a la cima de la cultura de la civilización en otros tiempos-- se han determinado como inferiores tanto mental como físicamente".

No hay sustancias que en sí mismas lleven directamente a la violencia o la criminalidad o que cuyo uso, y en particular el del cannabis, tenga una relación causal con estos fenómenos (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 205) ya que como hemos visto, en el fenómeno de la alteración química de los estados de conciencia

tienen tanto que ver las características psicológicas del sujeto, sus expectativas ante la embriaguez y el entorno sociocultural que lo rodea como las características farmacológicas de las drogas. Dentro de estas características, hay algunas sustancias cuyas acciones psicofarmacológicas podrían acercar más a conductas agresivas o violentas, aunque nunca con una relación causal directa como son, por ejemplo, los estimulantes del tipo de las anfetaminas y la cocaína, cuya acción a nivel del sistema nervioso es potenciar el funcionamiento de las vías adrenérgicas, es decir, donde se generan y se distribuyen los impulsos que preparan al organismo para defenderse y reaccionar ante los estímulos del medioambiente. También esto puede suceder en otras sustancias como el alcohol con su acción inhibitoria de los centros encefálicos superiores, ante lo cual adquieren predominancia funcional elementos más básicos o primitivos del encéfalo lo que determina que en algunos casos se puedan generar tendencias agresivas como las presentes en algunas personas en la embriaguez alcohólica, aunque insistimos que esto es un fenómeno complejo y multifactorial y nunca una relación causa-efecto como lo señala el hecho de que las tendencias agresivas de la ebriedad alcohólica están presentes en una minoría de sujetos.

Aún así el cannabis se encuentra en los antípodas de ser una sustancia que genere comportamientos violentos o criminales en los usuarios y su principal relación con la criminalidad es justamente generada por las leyes que la prohíben (Grinspoon, 1983, pag 347) lo que determina que decenas o centenas de millones de personas en el mundo diariamente cometan acciones

calificadas como delictivas al consumir, comprar, distribuir o vender la sustancia psicoactiva de su elección.

El otro factor de criminalidad que se le achaca a las drogas como si de un factor intrínseco o de una característica psicofarmacológica se tratara es el de la criminalidad o la violencia surgida por quienes presentan una adicción o cuadro afín respecto a alguna sustancia psicoactiva y ejercen las citadas acciones violentas o delictivas para procurarse dinero para cubrir sus necesidades de droga. Esto es claramente la construcción social de un problema, el cual ni aún así se le puede achacar al cannabis dadas sus características no adictivas (Fort, 1984, pag 64) (González Duro, 1979, pag 236-237) (Grinspoon, 1983, pag 347) que no generan una necesidad compulsiva de consumir la sustancia siendo inexistente entonces, la figura descrita.

Otro tópico importante que se esgrime en contra del cannabis es el síndrome amotivacional. Este cuadro consistiría en estados de letargia, indiferencia y abandono en los que el individuo pierde la capacidad de producir un esfuerzo sostenido y los deseos de trabajar en objetivos a largo plazo (Negrete, en De Rivera, Vela & Arana, 1980, pag 757) o más concretamente definido, como una falta de estímulos para las tareas cotidianas y los proyectos futuros (Ruiz, Lopez Ibor & Barcia, 1982, pag 1198). Esta difusa y nunca del todo aclarada entidad sintomatológica se ha intentado equívocamente asociar al consumo de cannabis sin que se haya encontrado evidencia que así lo indique.

El estudio de este supuesto síndrome ha estado rodeada de controversia desde sus orígenes así como llena de problemas metodológicos que incluyen sesgos en la selección de las muestras de sujetos investigados y falta de grupos controles (Talbot et al, 1989, pag 346). Se ha sugerido que la presencia de esta sintomatología, más que mediada por el uso del cannabis, estaría producida por trastornos de personalidad previos al inicio del consumo de la sustancia así como por efecto de factores ambientales nocivos u opresores (ibid, pag 346). Estudiando grupos de consumidores crónicos y ocasionales se ha observado que la psicopatología no se halla aumentada (Kupfer et al, 1973, pag 768), pero que se observa una cierta mayor tendencia de características depresivas en ambos grupos por lo que estas, previas y subyacentes al consumo, pudieran ser las responsables de unos síntomas (ibid, pag 769) que ya de por sí, son escasos y de difícil determinación. Ruiz, Lopez Ibor & Barcia (1982, pag 1198) corroboran el hecho que sería una supuesta sintomatología depresiva preexistente al consumo de cannabis lo que desencadenaría la presencia de este cuadro, o de síntomas parecidos a los que se describen, los que por lo tanto, no se le podrían atribuir causalmente al cannabis.

También se ha sugerido que esta supuesta entidad sintomatológica no sería directamente atribuible a los efectos de la droga sino más bien a una actitud conscientemente asumida o a un estilo de vida adoptado como reacción de oposición a las costumbres de la sociedad contemporánea (Negrete, en Rivera, Vela & Arana, 1980, pag 757). Esto tiene relación con lo expuesto por Fort (1985, pag 64) cuando expresa que el consumo de marihuana

se ha extendido ampliamente a todas las clases sociales en Estados Unidos y que su uso no tiene relación directa con la marginación ni fenómenos parecidos que se han atribuido al síndrome amotivacional como la amplia extensión del consumo lo explícita; lo que si sucede es que en algunos casos, y en las décadas precedentes principalmente, el consumo de cannabis estaba asociado a formas de vida disidentes con respecto a la aprobada por el sistema, lo que ideologizadamente, se podría interpretar como el citado síndrome.

Por último, otro dato que niega la relación causal entre cannabis y fenómenos de falta de motivación; en Jamaica, uno de los países donde su uso es más importante y extendido, el consumo se asocia a un mayor rendimiento laboral de los obreros agrícolas quienes incluso mejoran su rendimiento cuando la consumen (Rubín & Comitas, 1975, págs 64-79) utilizándola conscientemente con ese fin.

Por lo expresado, podemos decir que el síndrome amotivacional como tal y de acuerdo a la definición que de él se hace, nunca ha podido ser causalmente atribuido al cannabis y además, que el citado síndrome en sí, es muy difícil de encontrar y su existencia se debería a una conjunción de fenómenos que van mucho más allá que el consumo del cannabis; más bien tendrían mucho que ver con la ideología anticannabis propia de la cultura occidental que ha llegado a impregnar las descripciones supuestamente científicas de los efectos del fármacos con sus prejuicios morales (Obiols Llandrich, en Freixá & Soler Insa, 1981, pag 361). "Los síntomas que componen este síndrome son una serie de rasgos conductuales y psicológicos de dudosa ubicación

clínica ya que se describen en función de una escala de valores cultural" (ibid, pag 361). Esto se comprueba claramente con los resultados del trabajo de Rubin & Comitas que hemos citado y también con los del Informe Mendelson financiado por el ejército de los Estados Unidos una de cuyas conclusiones reza "No existe disminución de la motivación para trabajar por dinero incluso cuando los usuarios fumaban un gran número de cigarrillos de marihuana" (en íbid, pags 361-362). Late entonces en la descripción de el síndrome amotivacional un fondo etnocéntrico (ibid, pag 362) e ideológico más que científico o clínico, fenómeno que como hemos visto y como lo seguiremos analizando a lo largo de este trabajo, se encuentra expandido en todos los campos del denominado "problema de la droga".

Podríamos concluir este apartado de las implicancias psicológicas del consumo del cannabis diciendo que se trata de una sustancia muy poco tóxica cuya ebriedad es "segura" sobre todo al compararla con la de otras sustancias psicoactivas de uso masivo en nuestra sociedad y cuyo uso, en la enorme mayoría de los casos, no pone en peligro la estabilidad psíquica de los usuarios sino más bien al contrario, para muchos de ellos se trata de una experiencia positiva que acarrea beneficios en la esfera psicológica de sus vidas.

CAPITULO V: ASPECTOS SOCIALES DEL CONSUMO DEL CANNABIS

"Entre lenguaje y sociedad hay una causalidad circular: la sociedad determina el lenguaje y el lenguaje determina la sociedad"

Jesús Ibáñez.

V. ASPECTOS SOCIALES DEL CONSUMO DEL CANNABIS

i. La ebriedad como una constante social

Mientras más profundizamos en el conocimiento de las culturas que nos han precedido en el planeta y mientras más atrás llegamos en el tiempo, constatamos que la busca de estados modulados de conciencia, es decir, de la ebriedad mediada por las sustancias psicoactivas de que el hombre ha dispuesto desde el origen de su desarrollo como tal, es una constante que ha estado presente en cada lugar y espacio de tiempo.

Si consideramos que los directos predecesores del hombre actual existen desde el pleistoceno superior, es decir, desde hace unos 100.000 años cuando se desarrolla el *homo sapiens sapiens*, quien ya tiene nuestros actuales 1500 centímetros cúbicos de capacidad craneana (Mosterin, 1985, pag 14) con lo que eso implica en cuanto a posibilidades de evolución, adaptativas y creativas, es desde esta época cuando se remontan los primeros indicios del uso de la flora psicoactiva (Solecki, 1975, pag 880). En esos tiempos, los humanos ya se organizaban en clanes por lo que poseían una estructura social que les permitía optimizar su supervivencia y relacionarse con otros clanes en lo que era el germen de la humanidad actual; desde aquellos tiempos pretéritos, entonces el consumo de drogas o plantas psicoactivas fue un hecho social, el que ha acompañado toda la andadura de la especie marcando una huella profunda e indeleble en la gestación de fenómenos como las creencias y la religión; la ideología y la cultura.

Así, desde aproximadamente 50 o 60.000 años, cuando predominaba el hombre de Neanderthal, se han encontrado restos de plantas medicinales entre sus tumbas, lo que indica que estos humanos conocían y utilizaban la flora de sus regiones (Solecki, 1975, pag 881) por lo que es de suponer que conjuntamente con los descubrimientos de las plantas en cuanto a alimentos, también aprendieron de sus usos medicinales y psicoactivos. Un hecho que corrobora esto es la presencia de las primeras religiones chamanísticas desde hace aproximadamente 50.000 años en una práctica que probablemente desde su comienzo estuvo relacionada con el empleo del potencial psicoactivo del medioambiente natural (Furst, 1980, pag 20-22) y que hoy todavía se mantiene en algunos aislados rincones del planeta profundamente ligada a sus agentes moduladores del estado de ánimo. El chamán juega un rol social de primera importancia en los grupos de cazadores recolectores, que es la forma en que el hombre se organiza socialmente en aquellas épocas, desempeñando un papel de adivino, visionario, mago, poeta, profeta de la cacería y del clima, preservador de las tradiciones y curandero de las enfermedades espirituales y corporales (ibid, pag 19). Así, vemos como desde la humanidad preterita, las drogas y la ebriedad por ellas mediada juega un rol de primera importancia en la organización social del hombre y en la definición de importantes características de esta, como lo es la esfera religiosa (Fericgla, 1994, pag 8) y de sanación.

Con el advenimiento de la revolución del neolítico, hace unos 10.000 años, el hombre domina la agricultura y se hace sedentario, adquiriendo la mujer una especial preponderancia ya que mientras el hombre tradicionalmente ha sido el cazador, la

agricultura ha estado en manos femeninas, lo que se traducirá en los mitos cosmogónicos en los que la mujer comienza a jugar un rol cada vez mas importante relacionándosela con la fertilidad de la madre tierra (Mosterín, 1985, pag 58-60). De este período surgen las ideas religiosas y los mitos fundamentales que luego serán integrados y transformados en las culturas protourbanas posteriores por lo que hay ya a finales del neolítico un estadio religioso sumamente elaborado y complejo del modo mítico-religioso de enfrentarse con el mundo (íbid, pag 61) en el que las sustancias moduladores del estado de ánimo tienen un importante papel, desempeñando, por lo tanto, un rol social de primera importancia.

Desde que el hombre se organiza en sociedades, ha debido reprimir muchos de sus impulsos para poder construir esas complejas organizaciones (Freud, 1990, pags 39-42) que han devenido en imperios, reinos o naciones. Uno de los impulsos que se ha mantenido indemne es el de seguir periódicamente modulando sus estados de conciencia con agentes vegetales o químicos, si bien con diversos fines y bajo distintas coordenadas socioculturales segun sea el segmento espaciotemporal que analizemos, impulso que sigue absolutamente vigente a pesar de estos aproximadamente tres cuartos de siglo de prohibición que sobre la mayoría de las drogas pesa. Respecto a la mantención del impulso de alterar periódicamente la conciencia mediante el uso de sustancias psicoactivas, es decir, el impulso de la ebriedad, este estaría preferentemente condicionado por factores socioculturales como

lo demuestra, por ejemplo, el hecho de que los primeros habitantes de América deben haber traído su fascinación por la flora psiquedélica desde su tierra natal de Asia y particularmente de Siberia donde eran predominantes las religiones de chamanismo extático y visionario, patrón que se repetiría y alcanzaría un auge importante en el continente americano por su gran riqueza en flora psicoactiva (Furst, 1980, pag 25). Frente a esta tesis que es la más aceptada existe otra en el sentido que este deseo de alterar periódicamente la conciencia sería un impulso innato, normal, análogo al hambre o al impulso sexual el que se encontraría enclavado en la estructura neurofisiológica del cerebro (Weil, 1972, pag 42-43), en lo que es una hipótesis diferente pero no excluyente con respecto a la que explica socioculturalmente el omnipresente impulso hacia la ebriedad, la que cuenta con más evidencia y documentación a su favor.

Muchas cosas han variado desde la antigüedad hasta nuestros días pasando en su transcurso por una multitud de estadios intermedios lo que determina que lo que podemos denominar como la visión de mundo o cosmovisión de cada época, ha ido variando en un proceso inexorable que continúa su marcha y la continuará ya que es consustancial al hombre un continuo cuestionamiento que determina cambios en las estructuras que él mismo se da para regir su vida en sociedad, cambio que no deja de ser traumático ya que obedece a una compleja multiplicidad de intereses por lo que siempre es contestado por importantes sectores sociales en cada momento histórico, los que establecen una especie de relación dialéctica

con los reformadores que suelen acabar convertidos posteriormente en conservadores del orden por ellos mismos creado, el que a su vez, comienza a ser contestado por nuevos agentes sociales en el proceso que ha ido gestando la historia, el que si bien no consideramos necesariamente rectilíneo ni lineal ni atado inexorablemente al progreso (Paz, 1970, pag 132-133), tiene incuestionablemente una connotación de camino.

Ya comentamos que el uso de drogas acompaña al hombre desde sus orígenes y desde antes incluso que se organizara en estructuras sociales complejas. Este uso siempre ha sido social y ha estado ligado a las prácticas conjuntas de los grupos y hunde sus raíces en fenómenos tan atávicos como lo puede ser la experiencia mítico-religiosa (Evans Schultes, 1994, pag.27-31), un fenómeno claramente social como lo expresa Solé Puig "el fenómeno de la religión consiste en un sentimiento y un ceremonial de comunión con sustancias vehiculizadoras destinados al hermanamiento del grupo humano..." (en Freixá & Soler Insa, 1981, pag 383).

Con el transcurso del tiempo, el fenómeno social del consumo de drogas modificadoras de los estados de la conciencia ha cambiado mucho en cuanto a su valoración o a lo que representa para cada sociedad. Esto lo podemos apreciar con claridad, por ejemplo, al introducirnos en la sacralidad pagana y el profundo cambio que resultante de la nueva y diferente cosmovisión surgida con el desarrollo de los grandes monoteísmos, ha sufrido entre otros hechos sociales, el uso de las drogas psicoactivas.

Durante la revolución del Neolítico con su dominio de la agricultura, encontramos los primeros vestigios del cultivo de

sustancias psicoactivas como por ejemplo el cannabis en China hace 6.000 años y en el Turquestán hace 5.000 (Evans Schultes & Hofmann, 1980, pag 93). La revolución del Neolítico también implicó el progresivo asentamiento de la humanidad en núcleos urbanos de los que en los milenios siguientes surgieron las grandes civilizaciones como Mesopotamia, India, China, Grecia o Roma, fundando estas dos últimas en la antigüedad grecolatina los cimientos de la cultura occidental. Esas sociedades ya tenían un extraordinario nivel de complejidad manifestado en todas las áreas de sus culturas, en las que el uso de drogas seguía ocupando un lugar importante dentro de hechos sociales como la religión, la medicina o la euforia como fin en sí misma.

Los sistemas religiosos de estas culturas generalmente fueron politeístas, por lo que genéricamente se les da el nombre de paganos (Augé, 1993, pag 61) compartiendo importantes características que dan lugar a una identidad propia o a un genio del paganismo, como titula un libro el autor recién citado, Marc Augé. La relación de los dioses de las religiones paganas con los hombres no tenía ese carácter moral, el que en un principio solo estaba oscuramente implicado en lo que se podría llamar una concepción mágico-religiosa del universo (Loisy, 1990, pag 13). Los dioses paganos no se destacan por una moral ejemplar, no se muestran prioritariamente como una respuesta a las aspiraciones espirituales del hombre; por el contrario, tuvieron con este una familiaridad amable y por lo general invisible, pudiendo ayudarlo, socorrerle y aconsejarle pero también, si se vuelven hostiles, hacer que enferme o que caiga en desgracia (Augé, 1993,

pag 87). Otra característica importante en las religiones paganas es la inexistencia de un dualismo cuerpo-alma por lo que su sacralidad no renuncia a la carne ni a la sensualidad para realizarse y existir, lo que en parte puede explicar la fluida relación de los paganos con las sustancias psicoactivas, las que fueron parte integrante de su vida social ocupando áreas como las practicas magico-religiosas, la sanación y la euforia que era considerada como un fin en sí misma, elementos que en el paganismo interactuaban sin límites demasiado precisos. Otro elemento fundamental de la religiosidad pagana es no interferir en la intimidad subjetiva de sus miembros no dictando preceptos que estructuren rigidamente sus vidas, por lo tanto, no estableciendo prohibiciones en cuanto a drogas o alimentos.

La sacralidad pagana se relacionaba con el uso de distintas plantas psicoactivas. Para delimitar lo que significa lo sacro en relación a las drogas no basta con las características químicas de la sustancias sino con los usos que se les da por lo que la distinción entre drogas enteogénicas, terapéuticas y recreativas aplicada con dogmatismo es insostenible y entendida flexiblemente puede resultar útil (Escohotado, 1989, T.1, pags 204-205) especialmente en culturas donde no había una diferenciación radical entre los segmentos de la experiencia citados. A esto hay que agregar el hecho de que junto a las experiencias chamanísticas de trances extáticos existen tambien las de raptos o posesión apoyada en agentes farmacológicos distintos (íbid, pag 205) y que junto a las comuniones visionarias están las orgiásticas que cuentan con un sustrato farmacológico diferente

lo que no implica que sustancias usadas para un fin, no lo puedan ser también para otro, resaltando el hecho de que la ebriedad no solo está mediada por las propiedades químicas de la sustancia empleada sino por las condicionantes socioculturales del usuario y sus expectativas ante la experiencia.

Los cultos místéricos de la antigüedad grecolatina estaban mediados farmacológicamente. Los griegos, que fueron los primeros en cultivar el pensamiento racional y con él, las bases de la filosofía y la ciencia, tenían al mismo tiempo cultos místéricos de iniciación como el de Eleusis o orgiásticos como el Dionísíaco, en el que el vino era el agente químico fundamental. Los misterios de Eleusis, cultos que existieron durante un milenio y medio en un templo vecino a Atenas, tuvieron una importancia espiritual de primer orden en la antigüedad grecolatina capaz de troquelar no solo la civilización helénica sino una rica diversidad de ritos diseminados por todo el mediterráneo (ibid, T.1, pag 157). En Eleusis se celebraba una fiesta anual que reunía a todo tipo de gente; emperadores y prostitutas, esclavos, sabios y hombres libres provenientes de todo el mundo de la época (Gordon Wasson, Hofmann & Ruck, 1980, pag 54-55) para iniciarse en unos misterios sin credo ni dogma sino con una promesa de inmortalidad aunque no de tipo ético como la cristiana, sino de una modalidad de muerte y renacimiento místico (Escohotado, 1989, T.1, pag 160), trance que dejaba una honda experiencia en las vidas de los iniciados. Los misterios tenían su vehículo de comunión el el kykeon, un brebaje que inducía a los participantes a una profunda experiencia extática y visionaria, la que era mediada por los alcaloides del

cornezuelo del centeno, un hongo que parasita las espigas de los cereales y en el que se encuentra la amida del ácido lisérgico cuyo uso se conocía en la antigüedad y en particular por los hierofantes del templo eleusino (Gordon Wasson, Hoffman & Ruck, 1980, pag 79). Eleusis, un culto prototípico de la época pagana, gozó de un gran prestigio celebrándose anualmente sus misterios durante un milenio y medio e iniciándose en ellos muchos personajes ilustres de la Antigüedad como Platón, Aristóteles, Sófocles, Cicerón, Adriano o Marco Aurelio, hasta que en el siglo IV de nuestra era sucumbió bajo la persecución y la rivalidad de una secta nueva, los recién legitimados cristianos (íbid, pag 55).

Respecto al uso de otras drogas en la antigüedad pagana, ya hemos visto como el cannabis era usado en India con empleos tanto sacros como profanos, cultura que era usuaria de otras sustancias psicoactivas como el legendario soma que según los documentados estudios de Gordon Wasson se trataba del hongo amanita muscaria (Ott, 1994, pags 119-139) y en la que el alcohol no era tenido en gran estima. En lo que respecta a la antigüedad grecolatina, no solo se consumía alcohol como parece quedar implícito en muchos estudios acerca de esa época histórica. La flora psicoactiva del viejo mundo es tan rica como la del nuevo (Furst, 1980, pag 15) por lo que los antiguos habitantes de Europa y el Cercano Oriente dispusieron de un abundante potencial psicoactivo. Y lo aprovecharon más de lo que suele reconcerse; los vinos de la antigüedad no contenían solo alcohol como sustancia embriagante sino que por lo general

eran una infusión variada de toxinas vegetales en un líquido vinoso (Gordon Wasson, Hofmann & Ruck, 1980, pag 64-65) por lo que podía haber una o más sustancias psicoactivas diferentes al alcohol en la mezcla. En la antigüedad no se destilaba el alcohol, esto fue un invento de los alquimistas del siglo XI, por lo que la graduación máxima de los alcoholes era de 14 grados lo que habla muy claro que la costumbre de la antigüedad de diluir algunos vinos hasta en 20 partes de agua, o al menos en 8 para que ciertos mostos no fueran letales (ibid, pag 65), era por que estos tenían fuertes dosis de sustancias psicoactivas de la variada flora que dispone el viejo mundo, por lo que la ebriedad tanto sagrada como profana en aquellas épocas distaba de estar solamente mediada por el alcohol. Un protitipo de estos vinos mezclados es el *Nepenthes* que Menelao ofrece a Telémaco en la *Odisea*, y en apoyo de lo anterior, hay que decir que el significado de la palabra griega correspondiente a borrachera es un estado de locura delirante, algo que difícilmente se podría lograr con 2 o 3 copas de vino comun y corriente diluido en muchas partes de agua (íbid, pag 65)

En el concepto pagano del mundo, el uso terapéutico, el recreativo y el magico-religioso se superponen fluidamente y la euforia es un fin autónomo que no necesita justificarse a partir de ninguna otra cosa (Escohotado, 1989, T.1, pag 212). Esta fluida superposición de usos la podemos observar en el caso de las solanáceas como la mandrágora o la belladona, utilizadas por chamanes y en ritos orgiásticos y místéricos en la época antigua y clásica a la vez que tenían usos festivos y médicos, aconteciendo algo parecido para el opio y el cannabis, el que en

Oriente y especialmente en la India junto a sus usos terapéuticos estaba emparentado con ceremonias religiosas gozando del más alto prestigio como enteógeno y como droga de relación social a la manera del alcohol en Occidente, donde fue ampliamente cultivado y usado por los celtas y también en Roma (Ibid, pags 211-212).

Un rasgo fundamental que definía la relación de la sociedad con las drogas en la época pagana era la connotación de neutralidad que ellas poseían, es decir, eran consideradas como sustancias neutras "que pueden tanto aliviar como matar, tal como las cuerdas que pueden servir para no caer por un precipicio o para ahorcarse" (íbid, pag 223). En el paganismo no se considera a las distintas drogas como mejores ni peores sino que solo se definen maneras juiciosas o insensatas de consumirlas predominando ampliamente las primeras ya que a pesar del importante uso de diferentes tipos de sustancias, no hay referencias a problemas médicos ni sociales derivados de ello excepto para el alcohol, en el que la figura del borracho es conocida deplorándosele no el deterioro orgánico sino la conducta, exculpando el vehículo farmacológico y recalcando las diferencias entre las virtudes del alcohol y los vicios humanos (íbid, pag 213).

Hemos visto como en la antigüedad pagana existía respeto por el libre arbitrio del individuo a la hora del uso de las drogas psicoactivas y como estas subyacían bajo un amplio arco de la experiencia humana que integraba fluidamente religión, terapéutica y placer por lo que podríamos decir que la ebriedad producida por un grupo heterogéneo de sustancias estaba integrada

entre los usos sociales de aquella época.

Pues bien, esta situación cambiaria radicalmente con el advenimiento de los monoteísmos y en especial, el del cristianismo en Occidente. Los monoteísmos a diferencia de las religiones paganas, pretenden normar la intimidad de sus adeptos en lo que se refiere a alimentos, drogas y moral. El cristianismo en particular con su vocación de universalidad y el pretender poseer una única verdad sobre la salvación y la vida eterna, se lanzó a la conquista del poder y venció en la empresa porque se creyó, bajo su propia palabra, en el valor único de la supuesta salvación traída por Cristo (Loisy, 1990, pag 16-17).

El triunfo del cristianismo con su diós único, su jerarquía única y su cosmovisión única fue acabando con todos aquellos métodos que permitían al hombre, como tal, conectar con sus divinidades acabando con el uso de drogas que permitían acceder a estados extáticos o de profunda interiorización (Fericgla, 1994, pag 8), lo que trajo un señero cambio en la cosmogonía del mundo occidental y fue un factor de primera importancia en el fin de la antigüedad clásica; de la era pagana. La implantación de un dualismo cuerpo-alma, la negación de los placeres del cuerpo y de la euforia como un fin en sí junto con la introducción del sentimiento de culpa incluso por actos no realizados, elementos en los que tuvo capital importancia Pablo de Tarso, hicieron conjuntamente con otros factores que el cristianismo considerara como aborrecibles todas las drogas distintas del alcohol y no solamente en sus usos como enteógenos sino en todos al tiempo que perseguía desde sus comienzos los focos de cultura farmacológica

todo lo que se apoyo sobre la censura y las quemas de libros como la de la biblioteca de Alejandria (Escohotado, 1989, T.1, pag 230-231) o la destrucción del santuario de Eleusis. Asi, el uso de drogas como muchos de los elementos fundamentales de la antigüedad grecolatina, se sumieron en un olvido que duro casi diez siglos en los que las drogas pasaron a tener una valoración social radicalmente diferente asociandose a lo prohibido y a lo maligno como aconteció con las brujas, acusadas de usar pócimas mágicas. Se perdieron también sus usos terapéuticos y sacramentales ya que el cristianismo no acepta los estados alterados de conciencia ni la búsqueda del placer.

Como tantas cosas, será en el Renacimiento cuando se comience a recuperar el conocimiento que habia permanecido guardado incluso en el seno de otras culturas. Aquí comienzan a recuperarse las drogas principalmente como elementos terapéuticos volviendo el opio a ser el pilar fundamental de la farmacia. Habrá que esperar hasta el liberal siglo XIX para que las drogas psicoactivas vuelvan a ocupar un lugar de primera importancia en la sociedad occidental, la que liberada de muchas de las ataduras de la iglesia, recuperaba un cierto aire pagano. Asi, se introducen el opio y sus derivados, la cocaína y el cannabis como elementos terapéuticos y fuentes de introspección y búsqueda de placer recuperando un espacio de creciente importancia en la sociedad de la época. Pero los fantasmas del cristianismo estaban vivos e hicieron que en este siglo, y por primera vez en la historia, se dictaran leyes prohibicionistas globales contra el uso de las sustancias psicoactivas.

A pesar de esto, y de la mano del neopaganismo que impregna nuestro siglo, bajo la prohibición el consumo de drogas se ha extendido a nivel planetario retomando claramente un acento social y socializante, eso si, bajo reglas insensatas que hacen que se haya transformado artificialmente en un gran problema.

Aun así, ha surgido una ideología de la droga (Jervis, 1977, pag 24) y el consumo de sustancias psicoactivas ha pasado a ser un elemento sociológico fundamental para entender la identidad de nuestro tiempo presentando una íntima unión con los procesos contraculturales que comenzaron en la década de los cincuenta para generalizarse en la siguiente, fenómenos en los que el cannabis junto con otras drogas psicodélicas como el LSD tuvieron un papel fundamental formando una parte insustituible de su identidad, en la cual retomaron rasgos ancestrales como los ligados a prácticas místicas y religiosas en el sentido amplio que Eliade (1974, pag 47) da al término convirtiéndose en un vehículo de comunión entre millones de personas en unas décadas en que la sociedad occidental puso los cimientos para una profunda revolución (Fericgla, 1994, pag 11).

Luego de estas décadas donde las drogas y en especial el cannabis fueron uno de los elementos centrales de movimientos sociales de masas como el underground y el hippismo y de sus principales hitos como Woodstock y otros masivos festivales de rock, su uso, a pesar de la prohibición, tácitamente se fue institucionalizando adquiriendo tintes de buscar la euforia como un fin en sí e insertándose como una práctica profundamente arraigada, y practicada con diversos fines y por distintos grupos sociales, en todo el mundo ccidental

Como hemos señalado, la ebriedad siempre ha sido un hecho social cuyo lugar en cada ordenamiento cultural ha variado según la cosmovisión imperante pero sin llegar nunca a desaparecer ni mucho menos, a extinguirse. "Así, en cualquier lugar y época el ser humano ha recurrido a la farmacia para escapar aunque fuera por unas horas de su morada de barro y alcanzar de golpe el paraíso. En su extremo, el ebrio llega a soñarse dios. Esta sería la raíz antropológica de todo exceso" (Ocaña, 1993, pag 11); y más que de todo exceso, de la búsqueda que es lo que distingue al hombre desde su origen: de la búsqueda íntima y externa que lo ha llevado a descubrir remotos lugares en el planeta y el espacio al tiempo que en la propia conciencia, cuyos antípodas aparecen como preciosos reductos para hacer que la vida del hombre siga siendo una aventura fascinante; y la ebriedad ha sido y seguirá siendo uno de los caminos privilegiados hacia esos territorios.

ii. Modelos sociológicos en la relación sujeto-droga actual.

Al comenzar a tratar las implicancias sociales del consumo de drogas psicoactivas, creemos necesario hacer algunas consideraciones previas. Al desarrollar el tema del cannabis, nos situamos dentro del gran grupo de las drogas ilegales, al cuales nuestra sustancia pertenece desde casi el inicio de la prohibición; para ser más exactos, desde 1937 en Estados Unidos luego de la aplicación de la Marihuana Tax Act y desde 1955 en el resto del mundo cuando, en buena parte debido a la presión norteamericana, es incluida en la lista de estupefacientes de la futura Convención Unica de las Naciones Unidas (González et al, 1989, pag 32). El proceso de su ilegalización venía desde antes ya que había figurado en la convención de Ginebra en febrero de 1925 como una de las sustancias que debería ser sometida control internacional (Escohotado, 1989, T.2, pag 324-325). Por lo expuesto, vemos que con toda propiedad, el cannabis se ubica dentro del grupo de sustancias fuera de la ley, compartiendo muchas características en cuanto a la dinámica social de su consumo con todas las demás sustancias que existen desde los años veinte bajo regimen de ilegalidad.

Estas características sociales compartidas, no obstan para que el consumo del cannabis también presente particularidades que le dan una connotación singular dentro del grupo al que incuestionablemente pertenece. Ya hemos visto como las características biológicas, médicas y psicológicas del consumo hacen de ella una sustancia muy poco tóxica (Lamo de Espinosa, 1989, pag 95) muy segura, con una ebriedad bastante controlable, máxime a las dosis a las que se usa en Occidente, además de

tratarse de una droga para la que es muy difícil encontrar usuarios problemáticos únicamente debido a su consumo, siendo inexistente la figura del adicto (ibid, pag 95-96). Todo esto hace que sea la droga cuya prohibición cause mayor estupefacción --aclarando que todas las que están bajo restricción nos la causan-- más aún al compararla con las drogas legales cuyo consumo es alentado. Es por esta razón que es la sustancia cuya ilegalidad ha suscitado más debate y mayores intentos de legalización o despenalización, figura esta última que se ha producido --solo para el consumo-- en algunos puntos del planeta.

Estamos de acuerdo con que la relación sujeto-droga dista de estar mediada solo por las características del fármaco, influyendo aquí, y de manera decisiva, las características del individuo y del entorno social (ibid, pag 93), sin que esto, a su vez, signifique que las propiedades del fármaco carezcan de interés. Es por esta interacción de factores que el consumo del cannabis, si bien ubicado dentro del gran grupo del uso de drogas ilegales y compartiendo con él muchas de las coordenadas por las que esta acción discurre, también presenta algunas particularidades en su constitución. En el desarrollo de este capítulo, nos detendremos en unas y en otras para lograr así, una visión más amplia y global de este fenómeno que tanto nos interesa y también abordaremos el análisis de algunos modelos sociológicos que se refieren al tema tanto como a consideraciones acerca de la globalidad del tema de las drogas y su relación con las instituciones y las políticas que de ellas emanan.

Para tratar adecuadamente el fenómeno de las drogas no hay

que caer en reduccionismos como los con que la autoridad oficial se refiere al tema. Ella trata al problema con un reduccionismo médico o farmacológico (Fébregas, en González Duro, 1979 pag 301) o lo que Baratta, (1991, pag 55) denomina como paradigma medicalista, constructos que presentan al tema de las drogas dentro de unas coordenadas absolutamente insuficientes, es decir, considerando como si la relación sujeto-droga solo fuera el resultado de una interacción farmacológica entre una sustancia externa y ciertas reacciones bioquímicas del organismo, lo que ha llevado a un estrepitoso fracaso las políticas en vigor. Para una adecuada comprensión de cualquier problema en que el ser sea el sujeto central, no se puede aspirar a reducirlo a una determinada área o aspecto, bajo pena de banalizar el asunto e impedir cualquier acercamiento serio y en profundidad, lo que pareciera ser justamente lo que la autoridad oficial en la materia pretende.

La actual política que nuestras instituciones aplican en el fenómeno de las drogas constituye un sistema autorreferencial, o sea, un sistema que se autorreproduce ideológica y materialmente (Baratta, 1991 pag 49-50).

Reproducción ideológica es el proceso mediante el cual él o los integrantes del sistema encuentran confirmación de su propia imagen de la realidad en la actuación del resto de los integrantes del sistema, en lo que constituye un mecanismo de círculo cerrado. Reproducción material es el mecanismo por el cual la acción general del sistema determinada por una imagen inicial de la realidad, modifica parcialmente la misma realidad haciéndola en una fase posterior más parecida a la

imagen de partida, justamente generada por el propio sistema que produce una realidad conforme a la imagen la cual surge y que la legitima (íbid, 1991 pag 50-54).

Esto, concretamente, se traduce en la generalización que la autoridad oficial en la materia hace de hechos de muy baja incidencia que se producen en los usuarios de drogas, los que son presentados como si reflejaran la generalidad del consumo y los consumidores, lo que es totalmente inexacto ya que más bien se trata de excepciones a la regla (íbid, pag 50) y más aún en el caso del cannabis, donde estas figuras son prácticamente inexistentes. Entre estos hechos de baja incidencia presentados como la tónica de la relación sujeto-droga destacan los siguientes:

- la inexistencia del consumidor no problema
- la necesaria relación entre consumo de drogas y dependencia o adicción
- la supuesta presencia de daños, principalmente cerebrales, serios e irreversibles asociados al uso de sustancias ilegales
- la relación causal del uso de drogas con la delincuencia
- la pertenencia de los usuarios a una subcultura que presenta una relación con la realidad sustantivamente diferente que la de los no usuarios
- la indiferenciación entre uso y abuso de drogas
- la patologización de toda relación sujeto-droga ilegal.

Construcción o creación social de un problema se llama el proceso (Lamo de Espinosa, 1989 pag 106). Partimos del concepto de que buena parte de ese constructo laxo y no bien delimitado que se llama realidad es sustancialmente distinto en diferentes

sujetos y más aún, entre diferentes grupos o sociedades a la vez que se construye socialmente (Berger & Luckmann, 1990, pag 232) en una relación dialéctica entre hombre y sociedad, donde ambos se construyen permanentemente en un proceso constante y sin fisuras en el que el lenguaje juega un rol fundamental como definidor de la realidad, ya que su existencia genera el fenómeno de lo mental y de la conciencia de sí como la experiencia más íntima de lo humano (Maturana & Varela, 1993, pag 201) al tiempo que es la red de interacciones lingüísticas en la que se ve envuelto todo ser humano, la que lo constituye en lo que es (ibid, pag 201).

Entonces, así es como se parten construyendo a priori por parte de la autoridad unos supuestos por donde discurre artificialmente el consumo de drogas, los que son presentados a la sociedad como la única realidad posible dentro del fenómeno de la relación sujeto-droga con lo que se construye en la masa una visión claramente equívoca sobre las drogas pero que es justamente la que le interesa crear y mantener al poder por lo que se transmite insistentemente por todos los medios de comunicación social de que se dispone copando así la totalidad de las redes lingüísticas deviniendo, por lo tanto, ese mensaje, en la realidad de lo que la mayoría de las personas piensan sobre el tema del consumo de sustancias psicoactivas que se encuentran bajo régimen de ilegalidad corroborando lo expuesto por Ibáñez (1994, pag 109) cuando señala que entre sociedad y lenguaje hay una causalidad circular.

Así, llegamos al concepto de la profecía autocumplida (Self fulfilling prophecy) introducida por Robert K. Merton pero antes,

y de acuerdo con lo expresado por Gonzalez et al (1988 pag 9) debemos señalar que "en el análisis de problema de la droga ha de considerarse como aspecto nuclear de la cuestión la influencia decisiva de la reacción estatal frente a dicho fenómeno y, en concreto, el peso decisivo que en él juega la criminalización de las conductas relacionadas con el consumo. La opción criminalizadora define un escenario del problema dominado por imágenes que relacionan al consumo de drogas con el mundo de la criminalidad y la desviación; y que ese escenario y esas imágenes contribuyen a exasperar la reacción punitiva, creando un círculo cerrado en el que la política criminalizadora produce por si misma la realidad social que la legitima, dentro de una dinámica social que los sociólogos de la desviación han llamado profecía autocumplida" (íbid, 1988).

El concepto de la profecía autocumplida nos ayuda a ver con claridad como es el mismo sistema --y no las drogas en sí mismas-- el que engendra la mayor parte de la problemática asociada al uso y abuso de las drogas (Baratta, 1991, pag 57). La profecía autocumplida, según palabras del propio Merton (1992, pag 505), tiene estrecha relación con el teorema de Thomas que dice "Si los individuos definen las situaciones como reales, estas son reales en sus consecuencias" (citado en Merton, 1992, pag 505). Esta sentencia pone de manifiesto que los hombres no solo responden a los rasgos objetivos de una situación sino que también, y a veces primordialmente, al sentido que la situación tiene para ellos por lo que buena parte de su conducta consiguiente y algunas de las consecuencias de esa conducta son determinadas por el sentido atribuido a la situación (íbid, pag

505). De esto podemos concluir que las definiciones públicas de una situación (profecías o predicciones) llegan a ser parte integrante de la situación y en consecuencia, afectan a los acontecimientos posteriores derivados de esa situación ya que pasan a ser consideradas como parte de la realidad de los mismos por lo que la profecía autocumplida es en el origen una definición falsa de una determinada situación que suscita una conducta nueva, la cual convierte en verdadero el concepto originariamente falso perpetuando de esta manera el reinado del error, pues el profeta de turno citará el curso real de los acontecimientos como prueba de que tenía razón desde el principio (íbid, pags 506-507), cerrando así el círculo de la falacia.

Como hemos visto, en la profecía autocumplida se parte definiendo errónea o falsamente un concepto o situación, el que es difundido por el poder contribuyendo a crear una noción de la realidad en la masa de acuerdo con esa primigenia visión, concluyendo así, la construcción social del problema. Esto es lo que hacen las autoridades en materia de las drogas al difundir insistentemente por los media aquellos hechos de baja incidencia que comentábmós más arriba señalándolos como los únicos posibles o al menos, como altamente probables al relacionarse con las drogas, lo que como tambien ya comentábamos, es falso, siendo esos hechos una franca minoría. Una vez construída esta realidad, o esta noción de ella, muchos individuos se relacionarán con las drogas dentro de las coordenadas que les ha enseñado el sistema, es decir, creyendo en la inexistencia del consumidor no problema, en la relación directa entre uso de drogas ilegales y dependencia o en la

marginación provocada solo por el consumo de determinada sustancia, todo lo que hace que los sujetos patologizen concientemente, incluso antes de relacionarse directamente con la droga, esa relación, por lo tanto, los problemas que tendrán, más que por las características farmacológicas de las sustancias, estarán mediados por la construcción social de su visión de las drogas, esto por supuesto, sin descontar las características psicológicas y los elementos del entorno social que particularizan cada caso.

Otros ejemplos de profecías autocumplidas claramente presentes en el medio social citadas por Merton (1992, pags 506-507) son las existentes en la base del conflicto racial y étnico existente en los Estados Unidos, en el que cada grupo o etnia se relaciona con la otra a partir de un ideario preconcebido que se acaba autocumpliendo y también es interesante el papel de este teorema en la génesis del Miercoles Negro de 1932 con el desastre financiero consiguiente donde la súbita y progresiva creencia de la insolvencia de una institucion bancaria que era solvente, acabo con producir su insolvencia ya que provocó que los clientes actuaran como si la insolvencia fuera real, es decir, retirando apresurada y frenéticamente sus dineros del sistema hasta, de esa manera, acabar por producir realmente la situación que en su origen era falsa, esto es, hacer reales las consecuencias de una definición irreal (ibid, pag 506)

En el caso del cannabis, este proceso alcanza niveles realmente exasperantes, ya que los hechos de baja incidencia son

practicamente inexistentes para nuestra sustancia. Esos hechos minoritarios que son de los que se aprovecha el sistema para generalizarlos y presentarlos como el principal derrotero por el que discurre la relación sujeto-droga, es decir la adicción, el síndrome de abstinencia y el uso compulsivo, se presentan en algunas sustancias tanto legales como ilegales, de las cuales son paradigmáticas el alcohol y los opiáceos existiendo también en algún grado en cocaína, anfetaminas, barbitúricos y benzodiazepinas. Pero lo paradójico es que, estos hechos que son de baja incidencia para las drogas ya mencionadas, son prácticamente inexistentes en el caso del cannabis es decir, se le atribuyen características que ni siquiera minoritariamente ni desde el punto de vista farmacológico posee, es decir, aquí la construcción social del problema va más allá ya que no generalizan y se amplifican algunos hechos de baja intensidad, sino que directamente, se inventan. La profecía autocumplida para el caso de los opiáceos está clara; se hace creer a los sujetos que basta un contacto o muy pocos para desarrollar una adicción terrorífica y pertenecer de inmediato a un submundo marginal, lo que es completamente inexacto, como podemos apreciar en los estudios estadísticos donde se demuestra que entre los sujetos que alguna vez han consumido opiáceos, o que lo hacen esporádicamente --con lo que implícitamente se reconoce este patrón de consumo normalizado o de características no adictivas o compulsivas, negada de plano por la autoridad-- y el número de adictos o farmacodependientes, hay un abismo, es decir que con esto se muestra que la adicción aún en el caso de los opiáceos es un fenómeno minoritario, como lo podemos apreciar en los datos

expuestos por Fort (1984 pags 90-91) en Estados Unidos, quién obtiene una cifra de 1.817.067 usuarios de heroína durante la semana previa al estudio mientras que los adictos detectados por el sistema gubernamental DAWN, nunca fueron más de 500.000 en todo el país, lo cual sugeriría que solo una cuarta parte de los usuarios de heroína podrían llegar a desarrollar una adicción durante su relación con la sustancia, lo que concuerda con los comentarios y las cifras entregadas por Comas (1985, pag 12, 13 y 20) donde el número de quienes han tenido contacto con opiáceos es considerablemente mayor que la cifra de adictos al tiempo que reconoce que las encuestas que supuestamente evalúan la adicción no lo hacen rigurosamente equiparando datos de simple consumo a adicción (ibid, pag 12) lo que aumenta falsamente el supuesto número de adictos. En un estudio del NIDA, Nacional Institute for Drug Abuse de los Estados Unidos, el 5% de los adultos y el 1% de los adolescentes declaraba haber tomado heroína alguna vez, lo que respecto a la cifra del medio millón de adictos, da un porcentaje apenas superior al 5% de adicción entre la masa global de quienes han consumido o consumen esporádicamente de heroína.

A la fuerza de hechos que incluso para los creadores de las normas y su aplicación son insoslayables, el caso del cannabis es menos rotundo; de una u otra manera, como las centenas de millones de usuarios se han encargado de mostrarlo, el sistema ya no puede achacarle características del todo similares a los, opiáceos es decir, ya no se puede expresar que consumiendo marihuana o hashish se llegue per se a estados de postración y abandono vitales extremos ni siquiera en un porcentaje mínimo de

los casos, pero ante esto, se apela al fenómeno de la escalada de las drogas en un intento de seguir patologizando una conducta que a todas luces, bien poco tiene de ello. Para eso se dice --y aquí se construye la profecía autocumplida del sistema para el cannabis-- que es el comienzo de una carrera de desviación que va a conducir inevitablemente a las drogas más estigmatizadas, en lo que se denomina como la escalada de las drogas, que como ya analizamos anteriormente en otro apartado, es una construcción errónea.

Años atrás, para hacer algunas diferencias entre unas y otras drogas, se introdujo el concepto de drogas blandas y duras que comenta y enfatiza Shulgin (1994, pag 22); paradigma de las primeras era el cannabis incluyéndose también a los psiquedélicos mayores, y de las segundas los opiáceos aunque ahora, y con toda propiedad, habría que agregar al alcohol. Lustros después, ya casi no se habla de esa diferencia; dados los tiempos más represivos que corren, se generalizan todas las sustancias en ese oscuro, irreal y pretendidamente diabólico concepto que es "la droga" atribuyéndoseles por igual, las características de malignidad que el sistema quiere que posean. Paralelamente en este punto, se introduce también un concepto interesante como son los patrones de uso, los que se podrían calificar de duros o blandos (Markes, Gurrutxaga, Barrios, 1989, pag 13), poniendo el acento en la conducta, es decir, en el modo de relación del sujeto con la droga más que en las características de la droga en sí misma lo que es acertado ya que para la adecuada comprensión de un fenómeno complejo como el que tratamos necesariamente hay que considerar ambos extremos y muchos puntos

intermedios

La relación sujeto-droga dista de ser el producto de las propiedades farmacológicas de las sustancias, las que como ya hemos dicho, no son todo, ni siquiera la parte más importante en la citada relación pero de todos modos definen aspectos vitales. Y así, está claro que el cannabis está alejado de esos hechos de baja incidencia atribuibles a otras drogas legales e ilegales, esto es, sencillamente no los presenta, lo que no ha sido obstáculo para que siga bajo las mismas coordenadas restrictivas que son las que engendran la mayoría de los poquísimos problemas atribuibles al cannabis. Para muestra un botón: se dice que uno de sus riesgos principales es acercar al usuario al terreno de los traficantes que lo introducirán a las otras drogas. Pues bien, este es un claro ejemplo de la construcción social de un problema: se crean las coordenadas socioculturales para que el usuario se acerque a las drogas más temidas, por que si el cannabis fuera legal y se pudiera comprar en el estanco, ese peligro, uno de los mayores que se le atribuye, desaparecería de un plumazo al desaparecer la necesidad de acercarse al traficante, la que es mencionada por la autoridad como una importante fuente de riesgo; la paradoja es evidente, como casi todo lo que tiene que ver con la relación de las sociedades finiseculares con las drogas psicoactivas.

iii. Aspectos sociológicos de la prohibición

Desde épocas pretéritas, el hombre consumió libremente todas

las sustancias que se ponían a su alcance, descubriendo así los alimentos y también la flora psicoactiva, de la que se hicieron usuarios incorporándola de diferentes formas a sus cosmovisiones aunque generalmente ligada a lo mágico-religioso (Evans Schultes, 1994, pag 27) y a la sanación aunque esta se imbricaba profundamente con aquella.

Desde el advenimiento de las grandes civilizaciones, hace unos cinco mil años, estas y sus sistemas religiosos, muy especialmente los monoteísmos, han creado reglas que marcan pautas, entre otros aspectos, sobre la alimentación y el uso de sustancias moduladoras del estado de ánimo. Así, podemos ver como diferentes culturas han prohibido el consumo de ciertos alimentos y de sustancias intoxicantes siendo estas restricciones siempre puntuales y abarcando a sustancias concretas, como es el caso del cerdo entre judíos y musulmanes y el alcohol por parte de estos. Generalmente estas disposiciones han sido religiosas y no han contado con una tipificación penal demasiado importante como, por ejemplo, podemos comprobar en el caso del alcohol en la cultura islámica, desde la cual surgen las Rubbāiyat de Omar Khayyam, un canto de alabanza a la ebriedad del vino escrito en el siglo IX, bajo la prohibición de su consumo explicitada en el Corán.

Las prohibiciones siempre han sido puntuales por lo que podemos decir que a lo largo de su historia el hombre ha convivido en paz con alimentos y drogas psicoactivas, constituyendo la prohibición instaurada en el mundo Occidental a partir de los años veinte y extendida a todo el planeta gracias a su hegemonía, una clara excepción frente a lo que había sido

la relacion entre el hombre y este grupo de sustancias, intimamente unidas a su desarrollo a lo largo de la historia (Huxley, 1982, pag 14).

Todos los grupos sociales crean reglas definiendo estas lo que es correcto e incorrecto (Becker, 1971, pag 13) pudiendo estas reglas ser de diferentes tipos y estar legitimadas formalmente como leyes o solamente obedecer a acuerdos informales creados a través del tiempo por los diferentes grupos sociales, siendo su puesta en práctica también diferente, variando desde su aplicación estricta hasta su completo olvido o desaparición por su falta de imposición (ibid, pag 14).

La transgresión de las reglas, es decir, de las que se hacen cumplir y particularmente de las que se consideran como mas importantes o vitales en un momento y en un lugar dado, generan a un tipo de individuo que es percibido como un extraño por la sociedad, esto es, como alguien del que no se puede esperar que viva de acuerdo con las reglas del grupo, considerándoselo como un marginal si bien este sujeto muchas veces no está de acuerdo con la valoración de su acto y piensa que ha sido injustamente juzgado llegando en algunos casos, a elaborar ideologías que explican por que ellos tienen la razón y no quienes los juzgan como transgresores considerando los diferentes grupos distintas cosas como desviadas (íbid, pag 13-14). De capital importancia en lo expuesto por Becker, que nos servirá como un buen modelo para el fenomeno social de la prohibicion, es el hecho de que "los grupos sociales crean la desviación al hacer reglas cuya infracción constituya la conducta

desviada" (íbid, pag 19), en lo que nítidamente refleja lo acontecido a partir de la segunda década de este siglo en el campo del control y la prohibición del uso de sustancias psicoactivas.

Entendido así, vemos que la desviación no es una cualidad de la acción ejecutada por el sujeto sino resulta ser una consecuencia de la aplicación que los otros hacen de las reglas y las sanciones para un transgresor. Esta cualidad de la transgresión, de ser en parte una consecuencia de las respuestas de los otros a los actos de una persona, hace que la categoría de los transgresores o ejecutores de una conducta denominada como desviada, necesariamente constituya una categoría heterogénea de sujetos en la que no necesariamente estarán incluidos todos quienes hayan transgredido ya que en esto es muy importante el hecho del conocimiento por los otros de la acción transgresora, la que de no mediar esta condición de publicidad, pasará desapercibida o sencillamente no existirá ya que el que un acto o conducta sea considerado desviado necesariamente depende de la valoración que los otros, es decir la sociedad, hagan del mismo.

Nos detendremos ahora en las reglas, en su creación e imposición y en variables que influyen sobre uno y otro aspecto. Las reglas sociales son la creación de grupos sociales específicos que en el caso de la compleja organización de las sociedades contemporáneas, suscitan diferencias a la hora de su existencia y su aplicación en situaciones específicas (Becker, 1971, pag 24). Dentro de estas organizaciones, es frecuente que las distintas clases sociales, los grupos étnicos, ocupacionales

o culturales no compartan necesariamente las mismas reglas, es decir que sobre la existencia de un núcleo de normas comunes, también las hay particulares para cada grupo social lo mismo que sucede en la aplicación de estas, que varían en relación a las particularidades de cada grupo en relación a la historia, las tradiciones y el estatus socioeconómico y cultural que los definen como tales. Esta situación lleva a que en ocasiones las reglas de los distintos grupos entren en conflictos y se contradigan entre sí, generando desacuerdo sobre la conducta correcta en cada caso (ibid, pag 24-25). Un ejemplo que ilustra muy bien este caso es el de quienes siguieron fabricando, distribuyendo y consumiendo alcohol durante su prohibición en Estados Unidos, expresado en las palabras de Al Capone (citadas en Escohotado, 1989, T.2, pag 277) "Soy un hombre de negocios y nada más. Gané dinero satisfaciendo las necesidades de la nación. Si al obrar de este modo infringí la ley, mis clientes son tan culpables como yo. Todo el país quería aguardiente y organicé el suministro de aguardiente. En realidad quisiera saber porque me llaman enemigo público. Serví los intereses de la comunidad", palabras que son corroboradas de modo casi idéntico por un profesor de la Universidad de Chicago de la época.

Vemos claramente aquí como una regla y su imposición generaban conductas contrapuestas entre los distintos grupos sociales, las que variaban desde su cumplimiento estricto y su promoción hasta su desobediencia tanto activa como pasiva, en un fenómeno que generó una gran turbulencia social constituyéndose en el paradigma de lo que Lamo de Espinosa (1989, pag 106) denomina como la construcción social de un problema, por lo que

luego la regla tuvo que derogarse al haberse transformado en un desastre macrosocial que lamentablemente se sigue produciendo en nuestros días con la legislación prohibicionista que pesa sobre el resto de las sustancias psicoactivas.

Las reglas tienen su origen en esas manifestaciones de preferencia vagas y generales que son los valores, los que sin embargo, son una guía pobre para la acción ya que al ser muy generales, su aplicación se dificulta ante las particularidades y los detalles específicos y complejos de la vida cotidiana, elementos que relativizan su aplicación al tiempo de poder generar la curiosa pero corriente situación de poseer valores conflictivos o en clara contraposición sin tomar conciencia de ello (Becker, 1971, pag 120). Dado el hecho que los valores solo proporcionan líneas generales para la acción pero fracasan ante los problemas específicos de la vida cotidiana, ellos son los que proporcionan las principales premisas a partir de las cuales se generan las reglas específicas, lo que sucede cuando se producen situaciones problemáticas.

Si bien importantes, los valores no son los únicos productores de reglas sino que estas también se derivan de la necesidad de regular las acciones y las competencias de los diversos estamentos en el intento de sistematizar el funcionamiento de una institución compleja. El prototipo de la regla eficaz es una que está cuidadosamente escrita y complementada por una interpretación judicial pero no todas las reglas están englobadas en la legislación sino que pueden ser simplemente costumbres de un grupo determinado y estar armadas solo con sanciones informales (íbid, pag 122-123) en lo que en

ocasiones es un buen mecanismo de funcionamiento como lo podemos ver en el caso del control social que existía antes de las leyes prohibicionistas sobre sustancias psicoactivas, en una situación donde solo reglas informales y laxas mantenían una situación mucho mejor, más tolerante, normalizada y no patológica, que la generada luego de la creación y puesta en práctica de una legislación basada en reglas específicas y con fuerte respaldo judicial.

Como hemos visto, la simple existencia de las reglas no asegura su imposición, por lo que sobre esta, influyen una serie de factores. Hay que partir del hecho de que la sociedad no se daña con cada infracción ni que tampoco hay un grupo abstracto siempre atento a todas las infracciones (íbid, pag 113), por lo que en la vida de la sociedad se alternan tanto el cumplimiento como la transgresión de las diferentes reglas y es sobre esa interacción de cumplimiento y desobediencia sobre los que se construye el equilibrio social, el que se verá influido por los intentos de aplicación, o la creación de distintas reglas en una situación que va cambiando con el tiempo y que a veces sufre alteraciones radicales como, lo vemos con la creación y la imposición de la Ley Seca, su posterior derogación y la profunda huella que dejó en la sociedad americana.

Las reglas se imponen solo cuando algo provoca su imposición: la imposición de una regla es un acto de iniciativa y se da cuando hay grupos sociales que quieren que esa regla sea públicamente expuesta (íbid, pag 113) en lo que constituye un hecho vital para esta imposición, ya que al ser hecha pública, la regla no puede ser ignorada. Estos grupos instigadores de la

creación y aplicación de reglas reciben el nombre de instigadores morales, empresarios de la moral o cruzados (Becker, 1971, pag 113), (Escohotado, 1989, T.2, pag 230) han jugado un papel vital en la prohibición de las drogas que analizaremos más adelante siendo vital en la actitud de estos núcleos organizados la ventaja que obtienen con la imposición perseguida, es decir, actúan movidos por interés personal (Becker, 1971, pag 113-114). Como hemos visto, en la creación e imposición de una regla la iniciativa de los grupos, el interés personal, la adecuada publicidad de la situación en cuestión y su interrelación con la complejidad social del fenómeno abordado son las que van a determinar el triunfo o el fracaso de la regla y su imposición.

El perfil sociocultural varía al considerar a los creadores de las reglas y a sus impositores directos. Los creadores, los ya aludidos instigadores o empresarios de la moral, son los individuos que se interesan por el contenido de las reglas; las existentes no les satisfacen ya que han definido una situación como errónea la que les produce un profundo malestar contra el cual están dispuestos a actuar hasta erradicarlo, lo que los dota del apelativo de cruzados, ya que le dan a su autoimpuesta misión un carácter sagrado en lo que es un intento de imponer su moral a los demás (íbid pag 137), lo que no quita que algunos de los cruzados estén motivados por profundas razones humanitarias como por ejemplo, los abolicionistas de la esclavitud que actuaban movidos no solo por el deseo de que los propietarios de los esclavos no los trataran mal sino por que estos pudieran lograr una vida mejor si bien paralelamente a esta actitud se da la de los que actúan motivados

por intenciones de claro beneficio personal como los que apoyaban las leyes de templanza, es decir, antialcohol, para obtener una fuerza laboral más manejable (McCarthy, 1959 pag 395). Si bien ambas actitudes coinciden en las cruzadas morales, es necesario destacar que tienen claros rasgos de devoción unilateral a su causa particular así como el ser causas en las que a sus instigadores les interesan mucho más los fines que los medios (Becker, 1971, pags 138-139), con el consiguiente peligro que esto entraña.

Para profundizar en este punto de los cruzados o instigadores de la moral, vital en la comprensión de la prohibición, es necesario detenerse brevemente en la puntualización de algunos conceptos. La ética es la filosofía de la moral, esto es, aquella parte de la filosofía cuyo objeto de reflexión son las costumbres contempladas desde el punto de vista de los valores, los principios y las normas en cuyos terminos se puede responder a la pregunta acerca de como, en principio, debe vivirse la vida (Orellana, 1994, pag 22). Puede decirse entonces, que la que la ética es una actividad teórica con pretensiones normativas mientras que la moral es el conjunto de los usos, las costumbres o las prácticas que identifican a una forma de vida y generan la tradición a la cual pertenece en la historia (ibid, pag 22-23), siendo evolutiva y cambiante a lo largo del transcurso de esta.

Hay dos posiciones claras y antagónicas en la ética: el relativismo y el universalismo. El relativismo es la concepción bajo la cual existen tantas respuestas correctas a la pregunta inicial de la ética acerca de como debe vivirse la

vida, como formas de vida y organización social se constituyan en la historia. Según el relativismo, no hay una única respuesta correcta acerca de como debemos vivir, aceptándose todas las costumbres como igualmente buenas y dignas de respeto cuestionándose el concepto de naturaleza humana y la posibilidad de una evaluación independiente del momento histórico y la forma de vida desde la cual se evalúa (íbid, pags 26-27). El relativismo, entonces, es una posición de respeto por las diversas costumbres, normas o valores que el hombre se ha ido dando a lo largo de su andadura sobre el planeta y no busca ni persigue una norma absoluta o verdadera por la cual deba regirse toda la humanidad sino que prefiere la búsqueda de soluciones consensuadas con respeto por los diferentes valores a la hora de buscar soluciones frente a los problemas que afectan a las sociedades

En contraposición al relativismo, tenemos la concepción ética del universalismo que es la que reconoce solo una respuesta frente a la pregunta inicial de como debe vivirse la vida. Según esta orientación, existe una única naturaleza humana de lo que se sigue que existe un único conjunto de verdades absolutas acerca de como debe vivirse la vida, es decir, un único conjunto de valores y costumbres que rige o debería regir para todos los hombres en todos los tiempos (Orellana, 1994, pags 34-35). Así, vemos como esta postura se centra en la existencia de una verdad absoluta que es la que debe regir en todo momento y en toda situación al tiempo que no se deben escatimar los medios para imponerla a quienes no la cumplan. Esta ética está ligada profundamente al desarrollo de la civilización occidental que en

aras a ella ha extendido su dominio y sus valores a escala planetaria y a su vez, está ligada a la concepción occidental del progreso y al discurrir lineal e irreplicable del tiempo (Paz, 1970, pag 103-104)

De este modo, podemos ver claramente como las cruzadas de los instigadores de la moral obedecen a la puesta en práctica de esta concepción universalista de la ética ya que en estos personajes existe la profunda creencia de que actúan por razones humanitarias como expone Becker (1971, pag 137) y en pos del bien y de imponer las costumbres correctas, solo que estas son las propias y las que sirven a sus propios intereses sin que entren ni siquiera a considerar las otras costumbres como algo digno de tenerse en cuenta. Vimos como en la creación y en la aplicación de la regla era de fundamental importancia la publicidad, esto es, el acceso a los medios de comunicación para hacer pública la situación denostada lo que se facilita a estos sujetos ya que generalmente ocupan niveles superiores en la escala social, están cerca del poder o circulan por sus derroteros lo que permite que sus campañas tengan amplia repercusión social y en muchos casos, éxito, como lo mantiene hasta hoy día la de prohibición de las drogas en la que periódicamente van surgiendo nuevos cruzados que apoyan su mantenimiento.

En estas campañas suelen intervenir expertos en la creación de normas como lo son los abogados y ultimamente, una nueva clase, los psiquiatras, cuya influencia ha ido en aumento a medida que la ideología psiquiátrica se ha ido haciendo más aceptable (Sutherland, 1950, pag 145) lo que se aprecia

claramente en el problema de las drogas con la fuerte medicalización que ha sufrido. Al tener éxito, una cruzada impone una serie de reglas y leyes con la consiguiente creación de un conjunto de entidades y funcionarios destinados a aplicarlas como fue el caso de la Federal Bureau of Narcotics creada luego de la puesta en práctica de la Ley Harrison que regulaba el flujo del opio y sus derivados (Becker, 1971, pag 144), siendo una característica de los impositores, que generalmente son policías, el tener una concepción más bien objetiva de su trabajo, es decir, no les interesa tanto el contenido de una regla en particular sino el hecho de que su trabajo consiste en aplicar dicha regla (íbid, pag 145), hecho que asumen acríticamente.

Podemos ver así como los instigadores de la moral apegados a su visión universalista de la ética apoyada en la concepción de una única verdad absoluta, aprovechan su poder que les facilita el acceso a los media para plasmar una visión particular que en muchos casos puede ser inexistente, es decir, falsa, la que a fuerza de trasmitirse acaba por convertirse en la realidad (Merton, 1992, pag 505) cumpliéndose así "una gigantesca y suicida profecía que se autocumple" como comenta Lamo de Espinosa (1989, pag 106) para el caso de las drogas, cerrándose el ciclo de la construcción social del problema (ibid, pag 106) en el que las drogas cumplen una función de chivo expiatorio (Szasz, 1993, pag 107) que en épocas anteriores en el mundo occidental, les fue adjudicada a las brujas y a los judíos por producir supuestos problemas también falsos e inexistentes como la magia negra y el envenenamiento de pozos, pero que a fuerza de trasmitirse

acabaron por convertirse en realidad en el imaginario social produciendo la masacre de cientos de miles de personas hasta que un día, de la mano del cambio gradual de la cosmovisión de la época, simplemente dejó de suceder perdiéndose en el olvido, lo que más tarde o más temprano acabará por producirse en el tema de la prohibición de las drogas, el que desde las primeras décadas de este siglo, perpetúa una situación absurda y que es claramente una excepción en lo que ha sido la relación del hombre y las sociedades con las drogas, situación global en la que el caso particular del cannabis por las características médicas y psicosociales de su consumo, alcanza las cotas más altas de irracionalidad y oscurantismo que se pueda encontrar al sumergirse en temas de este tipo.

Para entrar directamente en el tema de la prohibición de las drogas y en especial en la del cannabis, necesariamente hay que referirse a los Estados Unidos de finales del siglo XIX y comienzos del XX, ya que será allí donde se inicien todas las iniciativas prohibicionistas que luego se exportarán al resto del mundo, en las que tuvo especial importancia la influencia estatal en el fenómeno y en particular, el peso decisivo que la penalización y la criminalización tomaron en la cuestión (González et al, 1989, pag 9).

Siguiendo a Szasz (1993, pags 72-73), desde la época colonial el pueblo americano habría mostrado dos inclinaciones poderosas y contradictorias; una, atender a su interior, aspirando a perfeccionar el yo mediante una lucha por la autodisciplina, y la otra, atender al exterior aspirando a

perfeccionar el mundo mediante una conquista de la naturaleza y la reforma moral de los otros sienten el resultado de estas dos tendencias opuestas, una ambivalencia hacia muchos actos que producen placer como es el caso del consumo de drogas. Con el paso del tiempo y al hacerse la nación poderosa, esta ambivalencia irresuelta (ibid, pag 73) se transformó en un verdadero rasgo nacional, lo que combinado con la diversidad étnica de la población americana habría devenido en una identidad vaga y problemática, carente de los rasgos que usualmente identifican a las naciones, por lo que una característica en particular se alzaría como un rasgo fundamental y cohesionador: la creación de chivos expiatorios, lo que explicaría la pasión americana por las cruzadas morales (ibid, pags 72-73), actividades que desde su constitución como nación se vienen repitiendo manteniéndose hasta hoy en día y que gracias al poder y a la hegemonía que la nación americana y su cultura han logrado sobre el mundo especialmente durante este siglo que concluye, ha llevado a la imposición mundial de una de esas cruzadas en particular como lo fue la prohibición contra las drogas, la que todavía subsiste a escala planetaria y que tuvo sus orígenes, su desarrollo y sus puntos culminantes en el país del Norte acentuando la paradoja que comenta Szasz ya que paralelamente a esas tendencias represoras es justamente en Estados Unidos donde se desarrollaron los gérmenes de la contracultura y de muchas manifestaciones sociales y culturales progresistas y de vanguardia que también se han amplificado nivel planetario como puede ser la revolución de las costumbres sexuales, la paradójica masificación del consumo de drogas a pesar de la omnipresencia

de la prohibición y el desarrollo de formas artísticas vitales para la identidad de nuestra época como el jazz, el rock o la literatura beat.

Profunda huella en esta problemática identidad americana, promotora de la campaña contra las drogas, tiene también otro antecedente sociocultural directo como es el hecho de que los fundadores de la nación, los peregrinos que a comienzos del siglo XVII llegan en el Mayflower a Massachussets y comienzan a establecerse en el país, eran poseedores de unas costumbres y una moral cristiana muy estrictas, además que llegaban a su destino con la idea que se trataba de una nueva tierra prometida, un lugar donde el corrompido hombre del viejo mundo habría nacido regenerado (Szasz, 1993, pag 75). De ahí que estos puritanos se dieran severas normas de gobierno que llegaban hasta el dominio de la conciencia pues una de sus preocupaciones fundamentales eran mantener el orden moral y las costumbres (Tocqville, 1980, pags 39-42) por lo que los pecados eran considerados como delitos que debían ser juzgados por los magistrados de la ley, la que ponía fuera de su amparo y calificaba como delitos la ebriedad y la holgazanería, regulando a su vez la cantidad de alcohol que se podía beber y poniendo fuera de la ley durante un tiempo el uso del tabaco. Otro ejemplo muy claro de esta estricta moral puritana que de diversas maneras ha dejado su huella en la sociedad americana era la oposición de estos puritanos a la educación, ya que la consideraban como una fuente de corrupción del hombre (ibid, pag 42-44).

Ante estos fenómenos, no deja de ser otra paradoja que sea en esta misma nación donde se cree la primera constitución

republicana en el año 1787 en la que se hace una clara distinción entre delito y pecado; en la que se consagra la libertad individual como bien supremo y el derecho de libre elección por el pueblo, pero que de todos modos lleva consigo el elemento autoritario paternal, herencia de los puritanos (Escohotado, 1989, T.2, pags 117-119)

Otros elementos sociológicos importantes que van a servir de base a la cruzada prohibicionista contra las drogas, los encontramos en hechos como el que en el tercio final del siglo XIX se observa un fortalecimiento la religiosidad tradicional en el mundo anglosajón luego de un retroceso por las revoluciones laicas (ibid, pag 114) y al hecho que la ética protestante sostiene que el individuo debe ser totalmente responsable de lo que hace y de lo que le sucede y nunca debe realizar nada que pueda hacerle perder su autocontrol (Becker, 1971, pag 125), como es lo que supuestamente le ocurre al ingerir sustancias psicoactivas al tiempo que esa misma ética rechaza y condena una acción llevada a cabo solo para alcanzar estados de éxtasis ya que dado el énfasis del utilitarismo y el pragmatismo presentes en las culturas anglosajonas, estas se sienten molestas y ambivalentes ante experiencias extáticas (íbid, pas 125) y fundamentalmente en las mediadas por agentes químicos.

A esto hay que añadir un hecho de capital importancia como eran la producción de crecientes masas proletarizadas en los nuevos y enormes conglomerados urbanos producto del proceso de industrialización, con las consiguientes tensiones sociales que ello creaba "donde las formas de ebriedad empiezan a simbolizar la medida de desviación que grupos determinados admiten sin temor

a desintegrarse, y las medidas propuestas se ligan con esfuerzos de control cuyo objeto son sectores definidos por su marginación" (Escohotado, 1989, T.2, pag 116). También debemos considerar la evolución del estamento terapéutico donde la profesión médica se institucionalizó en lo que fue el comienzo de la medicalización de muchos aspectos sociales como el de las drogas hasta llegar a lo que Szasz (1993, pag 92) denomina como paternalismo terapéutico, con una asunción de competencias por parte de la profesión médica que antes eran propias del clero (Escohotado, 1989, T.2, pag 116).

Con el estado de cosas que hemos señalado, se pone fin a una época de libertad en la relación de la sociedad con las drogas sin que la citada liberalidad significara problemas de salud pública ni de inseguridad ciudadana o de degradación de las costumbres, más bien todo lo contrario, ya que la normalidad con la que discurría el uso de las drogas se extendía a sus usuarios y la carencia de estigma evitaba toda la problemática psicosocial de la marginación; de todos modos, con el estado de cosas que hemos descrito, el campo para las iniciativas prohibicionistas en el último tercio del siglo XIX estaba abonado.

Así, en Estados Unidos, donde desde su origen se alzaban las voces de los puritanos contra el uso y el abuso del alcohol, se comienzan a crear organizaciones tendientes a su restricción como el Partido Prohibicionista fundado en 1869 junto a otras organizaciones como la Anti Saloon League creada en 1895 o la Woman's State Temperance Society (íbid, pags 127-129). Es necesario recordar que en estas fechas tanto en norteamérica como

en buena parte de Europa conjuntamente con el uso del alcohol, la droga secular de Occidente, ya existía un importante consumo de opio y sus derivados tanto por miembros de la clase obrera como por sectores de la alta sociedad sin que mediara restricción alguna además de ser el opio un integrante fundamental de la farmacopea de la época, uno de los medicamentos mas útiles y recetados por los médicos y que estaba presente en los botiquines de muchas casas teniendo millones de usuarios ocasionales tanto por razones médicas como por procurarse el placer de su ebriedad. Existía en la época, el uso de otras drogas como cocaína y el cannabis que si bien eran minoritarias, también tenían importantes grupos de consumidores como ya hemos señalado con detalle en la introducción histórica al fenómeno de las drogas.

Una cruzada moral que sirvió como precedente a las que seguirían contra las sustancias psicoactivas fue la protagonizada por Anthony Comstock contra el tráfico y la difusión de imágenes calificadas como obscenas y pornográficas entre los años 1880 y 1890 (Szasz, 1993, pag 77-79), en un proceso que tuvo todos los ingredientes que hemos descrito para las cruzadas o empresas morales, es decir, la identificación de un hecho como problemático, su publicidad junto con las supuestas amenazas que esa conducta entrañaría para la moral y la creación y posterior aplicación de reglas contra ella. La cruzada tuvo éxito en su tiempo llegando Comstock según sus propias palabras "durante los cuarenta y un años que ocupe este cargo llegue a condenar suficientes personas como para llenar un tren de pasajeros de sesenta y un vagones y he destruido ciento sesenta toneladas de literatura obscena". Por supuesto, y como en todas las

cruzadas morales, el éxito de Comstock fue pasajero imponiéndose luego la libre circulación de todo tipo de imágenes y su nombre se incorporó al inglés americanizado figurando incluso en diccionarios con el significado de mojigato (ibid, pag 78).

Hubo otro hecho que sirvió de inmediato precedente a las leyes prohibicionistas de las drogas psicoactivas en los Estados Unidos como fue la creación de la Food and Drug Act de 1906. Si bien esta ley tuvo una gran utilidad, ya que obligaba a los fabricantes a detallar en el envase todos los componentes de cada preparado farmacéutico a la venta, con lo que de seguridad tiene para el consumidor, se encontraba enmarcada dentro de la lucha de la medicina institucionalizada por hacerse con el control total de la acción terapéutica y se circunscribía dentro de la ideología que luego permitiría al Estado legislar y prohibir sustancias que hasta entonces eran consideradas como simples objetos de consumo y tratadas como tales sin que produjeran mayores problemas ni catastrofes macrosociales.

Será en 1914 con la aprobación de la Harrison Narcotic Act en Estados Unidos, cuando comience a hacerse realidad la legislación prohibicionista que perdura hasta nuestros días. La citada ley, que restringía el uso del opio y sus derivados conjuntamente con la cocaína, justificada constitucionalmente como una mera medida impositiva, fue en la práctica una medida policial y restrictiva (González et al, 1988, pag 30). Su aplicación, marcó el comienzo del reemplazo del libre mercado de drogas imperante a la fecha por prohibiciones estatales cada vez mas amplias y que gozan de una autoridad indiscutible, si bien

al ser aplicada, la citada ley le mereció serias dudas al tribunal supremo sobre su constitucionalidad (Szasz, 1993, pag 83) ya que sin lugar a dudas, atentaba seriamente contra el espiritu liberal de la constitución americana. Es necesario destacar que en los Estados Unidos de la época, los vientos prohibicionistas estaban en su apogeo y que incluso el fumar tabaco en público era ilegal en doce Estados lo que luego aumentó a veintiocho (Escohotado, 1989, T.2, pag 254). Respecto al opio y sus derivados, principalmente la heroína y la morfina eran consumidos por importantes masas de la población y a pesar de la total libertad de su venta y distribución, no existía nada parecido al lo que hoy se conoce como adicto (ibid, pag 181), es decir, no constituía el hábito a los opiáceos un problema social ni de inseguridad ciudadana. Si bien, como en toda sustancia, psicoactiva o no, existían consumidores excesivos, estos no eran percibidos como una amenaza ni como una transgresión severa con lo que podían estar perfectamente integrados a sus grupos sociales y lo que es más, no existiendo para ello mayores inconvenientes que los del usuario excesivo o crónico de alcohol; el perfil psicosocial del habituado a los opiácios de antes de la prohibición era el de un individuo de edad media e integrado socialmente (íbid, pag 180-182). Es necesario recordar que un hábito de larga data a opiáceos es mejor tolerado que uno similar al alcohol con lo que perfectamente se puede ser un usuario crónico de opio, morfina o heroína siempre que su uso no implique una criminalización del usuario para mantener su hábito y la ingesta sea con productos no adulterados y de buena calidad, como acontecía antes de la

prohibición, época de libertad en la cual a pesar del contacto masivo de sectores de la población con las drogas y la publicidad de estas, solo un 0,5 de la población americana podía considerarse habituada, cifra veinte o más veces menor que para del alcohol, la que toma mas relieve si se considera que que el número de usuarios esporádicos, si bien difícil de calcular, podía multiplicarse por diez o por veinte (ibid, pag 186), con lo que había, antes de la prohibición con su lacra de estigmatización y criminalización, una importante masa de usuarios no problemáticos de opiáceos que no creaban ningun tipo de trastorno social ni asistencial pero que en aras a las nuevas coordenadas socioculturales que se iban produciendo en esos años, ligadas a una concepción universalista de la ética que lleva aparejada la imposición a otros de una verdad absoluta (Orellana, 1994, pag 35), eran considerados como una amenaza moral con la que habia que acabar.

Asi, por la creación de una regla y su posterior aplicación, se creaba un grupo de marginales que ejercían una conducta desviada (Becker, 1971, pag 13); la tipificada por la regla y no porque la conducta lo fuera en sí, por lo que el 0,5 o el 1% de la población americana que era usuaria de opiáceos fue transformada de hecho en una comunidad de criminales empujada en los brazos de la mala vida (González et al, 1988, pag 30) en lo que es una consecuencia sociológica tangible y de primera magnitud creada fundamentalmente por la imposición de una regla.

Es en esos años donde bajo el auspicio de Estados Unidos, se celebran las primeras convenciones internacionales sobre drogas con las que se extendió la cruzada prohibicionista a nivel

planetario. Así, en 1906 en Shanghai y en 1911 en La Haya las autoridades americanas trataron de imponer restricciones al comercio internacional de opio y sus derivados sin obtenerlo totalmente pero creando recomendaciones para limitar el uso de estas sustancias solo a fines médicos, para impedir su exportación a los países que decidieran limitar su consumo y en lo que era el artículo fundamental que serviría de base a las restricciones futuras, las potencias firmantes del acuerdo se comprometían a examinar la posibilidad de dictar leyes o reglamentos que castigaran la posesión ilegal de opio y sus derivados y cocaína (Escohotado, 1989, T.2, pag 251). Lo acordado en estas reuniones se fue perfeccionando y ajustando de acuerdo a los tiempos que venían en siguientes reuniones internacionales como las de Ginebra en 1925, 1931 y 1936, donde las simples recomendaciones acabaron transformandose en leyes que definitivamente, asentaron la política prohibicionista a nivel mundial.

Fue a fines de la segunda década de este siglo cuando los cruzados morales norteamericanos obtuvieron su mayor éxito al lograr, mediante una enmienda a la Constitución, la aplicación de la ley Volstead o Ley Seca su viejo anhelo de la prohibición del consumo de alcohol culminando con éxito de esta manera, su vieja empresa moral en favor de la templanza, la que a diferencia de las que afectaban al resto de las sustancias psicoactivas no tuvo eco en Europa, cuya cultura, como luego se comprobaría con la americana, directa descendiente suya, es inseparable de la sustancia. La citada ley, aprobada el 1918 y puesta en práctica

el año siguiente, pone fuera de la ley la fabricación y venta de alcoholes permitiéndose solo el uso médico de los mismos (Abel, 1982, pag. 187). Su aplicación produjo una verdadera conmoción social que tuvo consecuencias demoledoras en una nación que como todas las occidentales, usaba el alcohol como su droga secular.

Para poder aplicar esta ley hubo que hacer una enmienda a la Constitución Americana, la XVII, ya que una medida como esta va claramente en contra del espíritu del citado cuerpo constitutivo, que consagra la libertad individual como valor supremo, por lo que en principio, el hombre puede hacer todo cuanto le proporcione placer sin que dañe a los otros, como es el caso del consumo de sustancias psicoactivas. La imposición de la regla tuvo gravísimas implicancias dada la extensión y el arraigo del consumo de la sustancia que se proscribía. Como consecuencia de esto, se produjo la criminalización de decenas de millones de personas que de un día para otro por efectuar una conducta que se repetía por generaciones, eran sancionados. También se generó otro hecho social de gran importancia como fue el de la institucionalización de las bandas criminales organizadas ya que al persistir la demanda de alcohol, estas organizaciones se encargaron eficazmente de proveerlo, como lo manifiestan las palabras de uno de sus líderes mas emblemáticos, Al Capone, ya citadas anteriormente. Además, por los cauces irregulares y no sujetos a control alguno que comenzó a discurrir la producción de alcohol, se produjeron decenas de miles de muertes por beber preparados alcohólicos adulterados, todo en el clima de creciente inseguridad ciudadana y de corrupción del estamento encargado de reprimir el consumo, ya que de los 17.972

agentes de la Prohibición, el cuerpo creado para aplicar la regla, un 34% presentaba antecedentes desfavorables (Escohotado, 1989, T.2, pag 275).

Pocos fueron los beneficios de la Ley Seca ya que la reducción del consumo per cápita de preparados alcohólicos fue ínfima, no siendo cifrado en más de un 20%, con lo que las consecuencias médicas del abuso del alcohol, graves desde siempre y uno de los caballos de batalla del prohibicionismo, se mantenían sin mayores variaciones y se veían agravadas por las características sociales bajo las cuales se desarrollaba el fenómeno en la prohibición. Ante la vista del desastre macrosocial generado por la medida y debido a que el profundo arraigo del alcohol en nuestra cultura impedirá siempre una medida de ese tipo, se derogó la Ley Volstead en 1933 mediante otra enmienda constitucional, la XIX, volviendo su producción, distribución y consumo a la más completa normalidad.

Ignorando el ejemplo, esto no ocurrió para las demás sustancias psicoactivas que se habían puesto fuera de la ley fundamentalmente por el menor arraigo que gozaban en la sociedad, lo que hizo que las consecuencias sociales de sus proscripciones fueran bastante menores. El impacto de la prohibición en los Estados Unidos fue enorme como lo podemos constatar incluso en nuestros días dada su abundante presencia en la literatura y en el cine ya que dio lugar a un fenómeno sociocultural de primera magnitud manifestado, por ejemplo, en los "narradores alcohólicos" de la postguerra como Hemingway, Fitzgerald, Dos Passos, Faulkner, en quienes está presente la tendencia de rebelarse frente a la sociedad para protestar contra sus normas

(Solé Puig, en Freixá & Soler Insa, 1981, pag 377), en este caso, especialmente la prohibición del alcohol que les afectaba directamente, por lo que en esta época el consumo de alcohol llegó a hacerse contracultural (íbid, pag 377).

Es necesario comentar aquí un hecho sociopolítico de gran importancia que se desarrolló de la mano de las legislaciones prohibicionistas como es el que los Estados, mediante la modificación de sus cuerpos legales, ya no solo protegían al individuo del daño que pudieran causarle terceros, sino que lo protegían del daño que supuestamente pudiera causarse él mismo (Szasz, 1993, pag 86) derivado del consumo de sustancias potencialmente peligrosas. Aquí se produce una interesada confusión entre vicio y crimen, categorías totalmente diferentes (íbid, pag 88) que durante el liberal siglo XIX no se confundían, llegando a hacerlo con claridad durante el nuestro en lo que marcó una diferencia legal de gran importancia que hoy es asumida acríticamente pues se entiende que es el Estado quien tiene que protegernos de nuestros propios deseos, como lo es el de consumir drogas, experimentado por cientos de millones de personas. Y aún más, el término vicio es exagerado para muchos de los consumidores de sustancias psicoactivas, ya que su relación con ellas no circula por los derroteros de un uso compulsivo o excesivo, potencial causante de daños, sino que lo hace dentro de parámetros de absoluta normalidad biopsicosocial, categoría de empleo que como ya hemos analizado, no reconoce la autoridad oficial para el uso de sustancias psicoactivas actualmente fuera de la ley.

iv. La prohibición del cannabis

Este es el momento de entrar a analizar en detalle el proceso de ilegalización y proscripción de la sustancia en torno a la que se desarrolla este trabajo: el cannabis, el que se relaciona directamente y es consecuencia lineal de las circunstancias socioculturales ya expuestas.

Desde la segunda mitad del siglo XIX hasta comienzos del nuestro, hemos visto que en el mundo occidental el consumo del cannabis estaba presente si bien era minoritario estando circunscrito en Europa a pequeños círculos de intelectuales, artistas o personas interesadas en este tipo de experiencias (Leigh, 1992 pag 76) cuyo ejemplo paradigmático es el ya célebre Club des Haschischiens formado por personajes del mundo de la cultura como el doctor Moreau de Tours y poetas o pintores Baudelaire, Gautier, Delacroix, Nerval, Bonsard y Hugo entre otros. En América su uso se producía principalmente en zonas rurales de México donde el hábito estaba bastante difundido (Escohotado, 1989, T.2 p.314) y por esta razón, debido a la importante migración de campesinos mexicanos al sur de los Estados Unidos, el consumo de marihuana también se extendía a estas zonas fuertemente asociado a la presencia de los jornaleros inmigrantes. Además, hay que recordar que el cannabis ya preparado como tintura o como ingrediente de preparados compuestos, formaba parte de la farmacopea de la época con múltiples indicaciones si bien no era un fármaco de gran uso (Bowman & Rand, 1986, pag 42.38).

El consumo de marihuana se comenzó a percibir en la década

de los veinte, pero como era un fenómeno nuevo aparentemente ligado a los hispanoparlantes, no hubo demasiada preocupación sobre él (Becker, 1971, pag 124). Cuando una acción se desarrolla marginalmente o en sitios de baja tolerancia hacia ella es mucho mayor la patologización

que se hace de la conducta en cuestión (De Rivera, Vela & Arana, 1980, pag 564); todo lo contrario es lo que sucede cuando algo ocurre donde hay una amplia tolerancia hacia esa conducta (íbid, pag 564) como lo podemos comprobar claramente en la relación hacia el consumo del alcohol entre las sociedades mediterráneas y las nórdicas. Por esto, no es difícil suponer que la reacción hacia el cannabis podía ser agresiva y patologizante pero aquí volvemos a ver cuán importante es la relación del poder frente a los fenómenos sociales, tal como lo expresan González et al (1988, pag 9). En la época señalada, sin pesar prohibición alguna frente al cannabis, este hábito no generaba problemas reseñables y no producía reacción ni alarma social a pesar de las características marginales que presentaba el grupo consumidor ya que no existía estigma sobre la sustancia ni cruzados que se preocuparan de publicitar su propio rechazo moral frente al consumo.

Es así, como a finales de la década de los veinte se comienzan a percibir los primeros problemas en relación a la marihuana en Louisiana (Grinspoon, 1977, pag 14). Debemos recordar que estamos en pleno auge prohibicionista en Estados Unidos pero que el cannabis se había mantenido al margen de esta marea a diferencia del opio y del alcohol que a la fecha, se encuentran bajo prohibición y que desde antiguo tenían una larga

historia jalonada de intentos de supresión (Becker, 1971, pag 125) de la mano de las cruzadas morales típicamente americanas.

Asimismo, debemos recordar que desde la convención de Ginebra en 1925, el cannabis se encontraba clasificado entre las sustancias potencialmente sujetas a un control internacional, lo que fue propugnado por la delegación inglesa en dicha convención repitiéndose una vez mas el hecho omnipresente en el campo de las drogas como es la total primacía de la ideología dominante sobre el conocimiento, la racionalidad y la evidencia científica. Si bien eran los ingleses los poseedores del gran informe multidisciplinario sobre el cannabis realizado en la India, el Indian Hemp Comission, cuyas conclusiones eran ampliamente favorables a la sustancia afirmándose que la mayoría de sus usuarios eran moderados y que el consumo de esta manera no provocaba daños ni físicos ni psíquicos y que el cannabis no era una droga adictiva (en Andrews & Vinkenoog, 1977, pag 142), en una de las colonias británicas como Egipto, el uso de la sustancia había tomado características contestatarias a los colonizadores, por lo que ignorando la evidencia del informe, la delegación inglesa por una clara motivación sociopolitica, propugnó la inclusion del cannabis en la lista de las sustancias sujetas a control. La circunstancia social reponsable de esta decisión era el hecho de que los egipcios comenzaron a reivindicar el uso de una droga de uso ancestral entre ellos como era el hashish, la que empezaron a oponer a las de los colonizadores como el whisky, el tabaco en cigarrillos y la heroína que a veces era usada para pagar a los trabajadores en vez de dinero (Brau, 1973, pag 53), por lo que el consumo del

cannabis comenzó a adquirir características sociológicas claramente reivindicativas en contra de los ocupantes extranjeros.

Volvemos a los Estados Unidos a comienzos de la década de los treinta donde empezaba a estar en ciernes una nueva cruzada, esta vez, contra el cannabis. Al comenzar esta década, con el alcohol aun bajo prohibición, no parecía aún haber demasiada preocupación sobre el tema del cannabis, como un artículo del Departamento del Tesoro Americano del año 1931 se encarga de mostrarlo cuando al comentar los primeros artículos aparecidos en la prensa alertando sobre los supuestos peligros del cannabis señala que "esta publicidad tiende a magnificar la extensión del mal y da pie a pensar que existe un aumento alarmante del uso inadecuado de la droga, en tanto que el verdadero incremento puede no haber sido demasiado grande" (citado en Becker, 1971, pag 127), lo que se corrobora con la impresión de que ni el público en general ni los encargados de imponer las leyes pensaban que el problema de la marihuana era grave (íbid, pag 127).

Hay en este momento un hecho sociológico importante que va, junto a otros, a incidir en el inicio de la cruzada contra el cannabis. Nos referimos al hecho de que la marihuana fuera especialmente consumida por mexicanos, lo que produjo un componente racista que influyo en la génesis de la cruzada y se convirtió en un buen argumento para los empresarios de la moral. Durante los años veinte la emigración mexicana había experimentado un fuerte aumento y estaba integrada principalmente

por jornaleros agrícolas; en un principio fueron bien acogidos por algunos patronos y denostados por los sindicatos ya que trabajaban por menos dinero, estando las primeras menciones a la marihuana ligadas a su presencia, las que no pasaban de ser un hecho pintoresco (Escohotado, 1989, T. 2, pag 314). La gran depresión de comienzos de los treinta convirtió a estos hispanoparlantes en un excedente de mano de obra en regiones devastadas por el desempleo por lo que aparecen actitudes hostiles en contra suyo y como siempre, estas actitudes tienen sus puntos fuertes en las diferencias que el grupo acosado presenta frente al acosador, una de ellas, en este caso, el vehículo de ebriedad empleado por los mexicanos, el que da pie a todo tipo de comentarios racistas y etnocéntricos como el que señala que las civilizaciones desarrolladas son alcohólicas y que las consumidoras de cannabis y opio luego de su apogeo experimentaron su decadencia la que habría sido motivada justamente por el consumo de las drogas señaladas, (en Coleman, 1987, pag 117) en lo que es una afirmación simplista, xenófoba y absurda que no merece la pena rebatir.

Esta situación es muy similar y se basa en el mismo hecho sociológico que motivó los problemas de los chinos usuarios de opio en América a fines del siglo XIX. Estos habían llegado para construir los ferrocarriles al Oeste y su hábito de fumar opio no molestó hasta que estalló la conflictividad social hacia ellos fundamentalmente por problemas económicos (íbid, pag 56), ya que ante la crisis de la economía americana de fines del siglo XIX, trabajaban por menos dinero con la coniguiiente molestia de los sindicatos; entonces, un buen modo de atacarlos era patologizar

sus costumbres diferentes a las de los nativos, en este caso, el consumo del opio que si bien ya estigmatizado por diferentes causas, no había provocado problemas con el colectivo chino antes del estallido de la crisis económica.

La cruzada prohibicionista contra la marihuana que está a punto de estallar con virulencia, posee todos los elementos de las acciones de este tipo expuestos por Becker y que analizamos detalladamente mas arriba, es decir, instigadores o empresarios de la moral que definen una situación inexistente o incipiente como gravemente problemática publicitándola en los media hasta crear una conciencia social sobre el supuesto problema, lo que les ayuda a generar reglas para eliminarlo y junto con ellas, un organismo represor para aplicarlas cerrando así, la construcción social del problemas y sentando las bases para el autocumplimiento de su propia y falaz profecía.

Un papel fundamental va a jugar aquí la Federal Bureau of Narcotics, creada en 1930 y dirigida con plenos poderes por un antiguo agente de la prohibición, Harry J. Anslinger, un extremista de derechas y racista (Gonzalez et al, 1988, pag 31) quien la comandaría hasta 1961, y que actuó a la vez como instigadora de las reglas represivas y como impositora de las mismas no vacilando, como veremos mas adelante, en mentir ampliamente y coaccionar para lograr sus objetivos.

La cruzada entrará en funcionamiento en los años siguientes por un hecho social muy importante como fue la vuelta a la legalidad del alcohol, en un fenómeno que desde la perspectiva de los prohibicionistas era una catastrofe de incalculables

consecuencias que requería mantener una actitud intransigente respecto al resto de las sustancias psicoactivas que todavía no habían sido declaradas ilegales (Escohotado, 1989, T.2 pag 313). Con el tema de los opiáceos sujeto desde hace algún tiempo a los controles suficientemente rigurosos que establecía la ley Harrison dictada en 1914, la que había criminalizado a los usuarios convirtiendo a un grupo social que antes de la citada ley no tenía problemas de marginación en un grupo de delincuentes abastecidos por las mafias, el objetivo siguiente se veía venir.

Así las cosas, los grupos interesados en mantener a ultranza la política prohibicionista sobre cualquier sustancia moduladora de los estados de ánimo, necesitaban urgentemente encontrar otro problema del que ocuparse, es decir, necesitaban encontrar otro chivo expiatorio con el cual mantener la atención al tiempo que seguir en activo con todo el andamiaje de recursos físicos y humanos de que disponían al respecto ya que según lo analizado en la sociología de la gestación y aplicación de las reglas producidas por los empresarios de la moral expuesto por Becker (1971 Pags 13-14 y 127-134), para estos cruzados es vital ir hasta el final en todo lo que ellos perciben como un problema no descansando hasta conseguir sus objetivos al tiempo que para los agentes que aplican las reglas es necesario tener claro el enemigo a combatir.

Con este diagnóstico de la situación, se pone en funcionamiento la maquinaria prohibicionista energicamente comandada por el comisario Anslinger en contra de su nuevo objetivo: el cannabis. Si bien la campaña contra la marihuana estaba basada sobre los mismos valores que que determinaron la

ilegalización de los opiáceos, la cocaína y las bebidas alcohólicas, al tiempo que compartía su estructura de funcionamiento (íbid, pag 127), la marihuana era una sustancia más desconocida; menos usada. Los conocimientos que existían sobre ella permitían claramente establecer que su uso no producía adicción del tipo de la de los opiáceos y del alcohol al tiempo que no se conocían efectos deletéreos sobre la salud producidos por su uso como señalaban los estudios de que se disponía a la fecha, entre los que se contaban además del informe del Ejército Británico en la India, trabajos como los del medico irlandés O'Shaughnessy o el informe del Ejército Americano en Panamá, otra zona de gran consumo, redactado por el doctor J. Siler lo que se corroboraría pocos años más tarde con otro importante estudio interdisciplinario encargado por el entonces alcalde de Nueva York y que lleva su nombre: el Informe La Guardia.

Las líneas de acción de Anslinger y sus hombres serían dos; una, la lucha para conseguir una legislación federal de prohibición para la marihuana ya que hasta entonces solo algunos Estados del Sur habían dictado algunas normas restrictivas (González et al, 1988, pag 31) si bien estas eran reglas locales y su imposición muy laxa (Becker, 1971, pag 127) ya que no había una conciencia que hiciera percibir la situación como problemática. La otra línea de actuación fue, como en todas las cruzadas morales, iniciar una campaña de prensa destinada a crear conciencia de lo que ellos definían como situación problemática para que esto produjera en la opinión pública una tendencia favorable a la prohibición.

Esta campaña estuvo basada en hechos falaces que asociaban

al consumo del cannabis con actos de violencia homicida extrema presentes principalmente en hispanoparlantes y negros siguiendo una clara orientación racista, hechos que al ser reexaminados en 1972 por una comisión del gobierno sobre marihuana y abuso de drogas fueron reconocidos como falaces (Gonzalez et al, pag 1988, pag 32). La campaña de Anslinger fue eficaz ya que se encargó de elaborar artículos y publicarlos firmados ya por la misma FBN o por instituciones que apoyaban las acciones prohibicionistas, aumentando la aparición en prensa de escritos relacionados con la marihuana de forma exponencial en los años más álgidos de la campaña, es decir, entre 1935 y 1937, donde en revistas de carácter popular llegaron a aparecer 21 artículos sobre el tema cuando en los años inmediatamente anteriores no habían existido para decaer notablemente en los siguientes (Becker, 1971, pag 130).

Prototipo de los actos de violencia homicida que se exponían repetidamente en los medios, ya que se publicaba el mismo caso en diferentes sitios, es el que relata el asesinato de una familia entera por un joven adicto a la marihuana "Cuando los agentes de policía llegaron a la casa, encontraron al joven marchando vacilante en medio de una carnicería humana. Había matado con un hacha a su padre, a su madre, a su hermana y a sus dos hermanos. Parecía estar en trance. No tenía recuerdo alguno de haber cometido ese múltiple crimen. Los agentes lo conocían habitualmente como un joven cuerdo y bastante tranquilo; ahora estaba lastimosamente enloquecido. Buscaron la causa. El joven había contraído el hábito de fumar algo que sus jóvenes amigos llamaban muggles, un nombre verdaderamente infantil para la marihuana", en un artículo firmado por Anslinger y C.R. Cooper

citado en Becker (1971, Pag 131) y sobre cuya falacia rayana en la irracionalidad o la simple estupidez, no merece la pena hacer mayores comentarios. También estaban los artículos de una clara orientación racista publicados por Instituciones afines a la campaña pero que con toda propiedad, habían sido escritos por la FBN como el siguiente, citado en Musto (1973, pag 223) "Me gustaría poder enseñarles lo que un pequeño cigarrillo de marihuana puede hacer a uno de nuestros degenerados residentes hispanoparlantes. De ahí que nuestro problema sea tan grande. La mayoría de nuestra población es hispanoparlante, enfermos mentales casi siempre debido a sus características raciales y sociales. Como representante de los líderes civiles y funcionarios de justicia de San Luis Valley, les pido ayuda". Este era el tenor de la campaña donde a los mexicanos se les achacaba el introducir marihuana en las escuelas y todo tipo de delitos en actos que nunca se probaban con lo que se inició fuerte patologización de una acción que hasta entonces era minoritaria y discurría por cauces de relativa normalidad no constituyéndose para nada en un problema serio de ninguna especie (íbid, 1973, pag 256), ya médico, biológico o psicosocial.

En 1936, la cruzada prohibicionista había calado hondo en la ciudadanía por lo que la Federal Bureau of Narcotics, que había introducido el término "lethal weed" (yerba letal) para referirse al cannabis, elaboró directamente un proyecto de ley represiva contra la marihuana para presentarlo en el Congreso y así obtener su aprobación y aplicación uniforme en todos los Estados de la Unión. Hay que destacar que este documento fue redactado exclusivamente por Anslinger y sus hombres quienes

carecían de formación científica por lo que su trabajo es el resultado de su propia ideología sobre el tema sin matizaciones de ninguna especie, lo que es un claro ejemplo del sustrato sobre el que se originan las leyes farmacorrepresoras. Las características del proyecto eran similares a las de la Ley Harrison, esto es, "una norma penal maquillada de disposición administrativa" (Escohotado, 1989, T.2, pag 319) ya que no se trataba de proponer una nueva enmienda a la Constitución como en el caso de la Ley Seca porque su trámite hubiera sido mucho más problemático y su éxito improbable.

Así, se presentó el proyecto de Ley al Congreso y fue discutido en un comité parlamentario en el que Anslinger participó como experto (Gonzalez et al, 1988, pag 32) al tiempo que había sido él quien había redactado el informe proponiendo la adopción de un proyecto de ley que él mismo con sus hombres habían elaborado (Abel, 1987, pag 123). Hay que destacar que el Comité Parlamentario que estudió el tema no convocó al Public Health Service ya que por sus tendencias en ese momento, se habría opuesto al proyecto. Los únicos médicos que participaron fueron W.I Treadway de la Mental Hygiene Division y W. Woodward de la American Medical Association. Ambos cuestionaron lo expuesto en el Informe de Anslinger, Treadway brevemente exponiendo que la marihuana no era adictiva y que predominaban los usos moderados (Escohotado, 1989, T.2, pag 319). Woodward fue más allá cuestionando directamente lo expuesto por Anslinger calificando su Informe de incompleto cuando no falso agregando que le extrañaba que no fueran citados a comparecer expertos de las áreas a las que el Informe calificaba como afectadas por los

supuestos peligros del cannabis como el citado Public Health Service o el Children's Bureau ante las imputaciones de que el cannabis se repartía a niños en las escuelas, o el Prison's Bureau por las supuestas tendencias homicidas de la droga concluyendo su alegato diciendo que para ilegalizar un fármaco no bastan rumores ni prejuicios étnicos sino que pruebas inmediatas y primarias (íbid, pag 320).

A pesar de este alegato, y evidenciando lo eficaz de la cruzada de Anslinger en cuanto había logrado crear conciencia de un problema inexistente construyendo así socialmente una situación patológica ausente antes de la imposición de la regla que justamente es la que la genera, el proyecto fue aprobado unánimemente en unos pocos minutos el 1 de octubre de 1937, sentando un nefasto precedente ya que desde entonces todas las leyes represivas sobre sustancias psicoactivas fueron aprobadas de esa manera hasta 1971 (Szasz, 1981, pag 113), lo que habla de una falta de crítica y de la total preeminencia en este campo de la ideología y la moral de un grupo de poder antes que los aspectos farmacológicos, racionales o científicos acerca de los temas tratados.

De este modo, la marihuana pasaba a proscribirse mediante una ley que la define como narcótico cuyo uso, tenencia o cesión se considera un grave delito quedando restringido solo para fines médicos aunque con muchos controles y sanciones administrativas para fabricantes, poseedores y dispensadores que hicieron que a casi nadie le quedaran ganas de tener algo que ver con la marihuana (Gonzalez et al, 1988, pag 32), la que pasó a compartir su estatus con opiáceos y cocaína, sustancias con las que

farmacológicamente tiene poco que ver sobre todo en cuanto a los potenciales estados fisiopatológicos a los que su abuso puede conducir, los que sirvieron para imponer la prohibición de las citadas sustancias pero que son inexistentes en el caso del cannabis lo que sería corroborado por el informe La Guardia, el que por sus conclusiones totalmente opuestas a la ley aprobada que proscribía la marihuana, fue relegado al más completo olvido siendo publicado parcialmente en 1944 y duramente criticado por Anslinger (Godfrey, 1987, Pag 75). El informe solo fue conocido en su totalidad al ser rescatado treinta años después, en 1969 por H. Solomon de entre los papeles viejos del ayuntamiento neoyorquino en otra clara muestra de la ideologización acrítica que ha inundado el campo de las drogas desde el origen de la prohibición.

Para concluir y cerrar el ciclo prohibicionista sobre nuestra sustancia, Estados Unidos siguió con su tarea autoimpuesta de nación redentora (Szasz, 1993, pag 75) y como en los casos anteriores, se preocupó de exportar la cruzada a nivel planetario lo que no consiguieron en sus intentos de 1938 y 1946 por considerarse incompletas las razones expuestas para una prohibición internacional, si bien desde 1925 en la Convención Ginebra el cannabis se encontraba en el grupo de sustancias susceptibles de ser sometidas a control. En 1948 se cambia de táctica y se sigue un camino mas fácil ya que como aún el cannabis era un medicamento autorizado, aunque con poco uso, se decide demostrar su inutilidad como fármaco, lo que allanaba administrativamente el proceso, por lo que en 1955 es incluido en la lista de estupefacientes que van a conformar la futura Convención Unica de Naciones Unidas sobre drogas

(Gonzalez et al, 1988, pag 32) con lo que definitivamente se cierra el ciclo del proceso de prohibición de nuestra sustancia, el que permanece inalterable, aunque con pequeños matices, hasta nuestros días.

v. La importancia de la criminalización

Es necesario detenerse, aunque sea brevemente, sobre este hecho. La penalización o la criminalización del uso de las sustancias psicoactivas culminado en 1937 con la ilegalización del cannabis y ha continuado a lo largo de las décadas siguientes con la aplicación del mismo criterio restrictivo para las sustancias psicoactivas que fueron apareciendo como las anfetaminas, el LSD, la fenciclidina y por último, las que actualmente se denominan como drogas de diseño entre las que destaca la metilendioximetanfetamina o MDMA, más conocido como éxtasis, por lo que como podemos ver, la cruzada antidroga se ha mantenido activa cobrando un gran impulso con el advenimiento en Estados Unidos de la era Reagan-Bush.

Es vital profundizar algo más sobre este fenómeno de la criminalización ya que es él el que explica lo que conocemos contemporáneamente como el problema mundial de las drogas; es la prohibición con su andamiaje sociopolítico y cultural y no las características de las drogas psicoactivas en cuanto a sustancias farmacológicas, las que explican el desarrollo de una problemática artificialmente creada a partir de la aplicación de unas determinadas reglas sociales producto de los valores morales

y de la ideología de determinados grupos de poder los que han construido socialmente un problema que no existía antes de la imposición de las citadas reglas y en el que el caso del cannabis, alcanza las cotas mas altas de una irracionalidad exasperante que se ubica de espaldas al desarrollo del conocimiento.

Un claro ejemplo de lo que significa la criminalización del consumo de una sustancia lo podemos apreciar en la diferencia del empleo de las anfetaminas entre Estados Unidos y España: ilegalizadas y estigmatizadas en Estados Unidos, se transformaron en una droga de abuso de consecuencias graves como la heroína con grupos de adictos que llegaban a usar 1 gr. por vía intravenosa (Goodmann & Gilman, 1991, pag 531) cuando una dosis normal fluctúa entre los 5 o los 30 mgrs. por vía oral, lo que habla de una enorme tolerancia derivada de un uso crónico y excesivo y de deterioro biopsicosocial. En España, en cambio, fueron legales hasta hace no mucho más de una década estando disponibles en las farmacias para quién quisiera comprarlas por lo que se les conocía como la droga española (Lamo de Espinosa, 1989, pag 95) ya que era usual que algunos turistas las compraran en cantidades. Consumidas con normalidad y sin estigma por una variada gama de personas, no hubo en España problemas reseñables asociados al uso de anfetaminas y no se tipificaron cuadros de adicción ni de uso compulsivo, los que eran usuales en algunos grupos de consumidores en los Estados Unidos en el empleo de una sustancia identica desde el punto de vista farmacológico. La causa que hace la diferencia está a la vista y no es otra que el distinto tratamiento social del fenómeno, es decir, la

criminalización.

Entonces, la comprensión del que pasa por ser uno de los principales problemas de las sociedades del fin del milenio necesariamente implica considerar como aspecto nuclear de la cuestión la influencia decisiva de la reacción estatal frente a dicho fenómeno, el que no se puede analizar como un mero asunto de salud pública y ni siquiera como un fenómeno sociocultural asociado a la evolución histórica de los países desarrollados (Gonzalez et al, 1989, pag 9). Las cosmovisiones, es decir, las maneras de ver el mundo, son las que dotan de significado y legitiman las experiencias cotidianas. Las cosmovisiones son propias de las distintas culturas y son históricamente mutables explicando así la evolución de las sociedades. Dentro de los diferentes sistemas socioculturales existen distintas maneras de ver el mundo al tiempo que hay diferentes grados de cohesión lo que lleva a la existencia de sociedades más o menos monolíticas imponiéndose categoricamente en estas últimas, una determinada cosmovisión sobre las demás, asimilándose estas cosmovisiones dominantes a la forma natural de entender el mundo (ibid, pag 15).

Así, podemos ver que en nuestras sociedades actuales existe un importante consenso al percibir el problema de la droga como una gran amenaza incluyendo dentro de este enorme fantasma al cannabis con todas las particularidades biofarmacológicas y socioculturales que su consumo lleva aparejadas, por lo que podemos decir que existe una importante homogeneidad en la cosmovisión sobre este tema, la que ha llegado a convertirse en la forma natural de entender la relación entre el hombre y las

sustancias que modifican su estado de ánimo. Esto ejemplifica perfectamente el éxito que ha tenido el Estado al imponer su política criminalizadora, la que en setenta años ha pasado de ser una imposición reciente que alteraba e interrumpía una larga historia que se remontaba a tiempos inmemoriales de uso provechoso y benéfico de esas sustancias (Szasz, 1992, pag 108), a la percepción profundamente asumida de que las drogas son algo intrínsecamente maligno que sin exagerar, se puede denominar como la encarnación contemporánea del mal.

En este resultado vemos el exitoso funcionamiento de las empresas morales y la imposición de lo que esas cruzadas consideraban como una realidad problemática y punible, logrando construir socialmente una figura hasta entonces inexistente y que se desarrolló fundamentalmente por la imposición de la criminalización por parte del Estado de una conducta inherente al hombre cumpliéndose así, la profecía que predicaban los cruzados prohibicionistas ya que sus reglas, desde su aplicación, comenzaron a generar grupos de desviados que llevaron a las drogas a cumplir una clara función de chivo expiatorio, lo que es muy útil social y políticamente ya que le sirve el poder para descargar tensiones teniendo un foco al que siempre se puede recurrir para desviar la atención de la sociedad ante situaciones que le puedan comprometer, en lo que es un fenómeno que tiene antecedentes directos en nuestra cultura con casos flagrantes como lo fueron las brujas y los judíos envenenadores de pozos en la Edad Media, solo que el supuesto desarrollo de la racionalidad y de la ciencia en los siglos siguientes debería haber impulsado a las sociedades de los albores del tercer milenio a actuar con

más lucidez frente a un fenómeno antiquísimo y que justamente se encuentra enrarecido por las reglas que la sociedad se ha dado, ya que concordando con Jervis (1977, pag 34) el problema de la droga no late en la toxicidad intrínseca de las sustancias sino que en unas determinadas relaciones personales y sobre todo sociales con un conjunto de valores, normas y comportamientos.

La inconsistencia de los actuales discursos sobre drogas reflejan su caracter ideológico y su falta de status científico (Baratta, 1993, pag 21). Mediante la "práctica de la separación" llevada al campo de las drogas, el Estado busca únicamente legitimar su política oficial de asistencia y represión al construir y dividir a los individuos entre buenos y malos; entre sanos y enfermos en lo que constituye un proceso de autotransformación del individuo como sujeto (íbid, pag 21). La guerra contra las drogas producto de la criminalización de las mismas, se ha convertido en el eje de un proceso de redefinición de la identidad en los sujetos más débiles ya que en esta guerra se combate exclusivamente contra una minoría de consumidores de drogas ilícitas, los cuales terminan autopercibiéndose como seres diferentes a los demás.

Si bien se podría decir, y no sin razón, que la situación del cannabis no es tan extrema ya que su consumo goza de una tolerancia social mayor que el resto de las sustancias psicoactivas producto de sus características farmacológicas extremadamente poco tóxicas y sin patrones adictivos lo que dota a la dinámica psicosocial de su consumo de unas coordenadas diferentes de lo que paradigmáticamente se considera como "la

droga", es decir, el caso de los opiáceos y particularmente de la heroína, su consumo tampoco está del todo ausente de las características descritas ya que sigue ocupando un status de ilegalidad prácticamente igual que el resto de las drogas proscritas lo que impide la normalización de su consumo además que hay que recordar que todas las sustancias ilegales han sido percibidas en algún momento como la sustancia más peligrosa para el hombre, estatus que han ocupado tanto la heroína como la marihuana, el LSD, las anfetaminas y el éxtasis (Inciardi, 1991, pag 71), lo que es periódicamente reforzado en distintas partes del mundo y que analizaremos más adelante en el apartado sobre la ambivalencia social ante el consumo de cannabis. Este es un fenómeno característico que siempre afecta a la droga que en un determinado momento concita la atención de los media, del público y de la ley y que generalmente ocurre con las sustancias nuevas o cuando el patrón de uso de alguna cambia (íbid, 1991, pag 35-36) por lo que no resulta sorprendente ver brotes de recrudecimiento en la campaña contra el cannabis, los que se producen especialmente por las autoridades de los Estados Unidos fieles a su condición de principales cruzados contra todo tipo de drogas y a la mantención de su criminalización pese a que es en el país norteamericano donde van surgiendo prácticamente todas las nuevas sustancias psicoactivas calificadas como ilegales, las que cuando alcanzan notoriedad por que su uso ha trascendido más allá de la esfera médica o de pequeños círculos, acaban siendo proscritas por las autoridades como por ejemplo, aconteció con el MDMA o éxtasis luego de un prometedor comienzo como agente psicoterapéutico.

"La guerra contra las drogas; la lucha por el absoluto control y exterminio de su uso esta abocada al fracaso. La idea de una sociedad sin drogas es una utopía que va contra la historia del hombre desde que este adquiere conciencia de sí y precisamente el hecho de que recaiga sobre ellas prohibición contribuye a aumentar su poder de atracción" (Christie, 1993, pag 512). Ni siquiera en las prisiones, donde el control sobre las personas es máximo, se puede poner fin a su consumo al tiempo que la reclusión por delitos sobre drogas, y por supuesto, sobre cannabis, ha alcanzado niveles totalmente desproporcionados (ibid, pag 513). Paralelamente, con la represión del narcotráfico se ha creado un problema que puede servir como justificación de un nuevo derecho penal susceptible de ser utilizado en la represión del enemigo interno o como laboratorio para encauzar nuevas estrategias de eliminación de opositores al sistema de poder establecido (Zaffaroni, 1993, pag 349), en lo que no es exagerado ya que es el mismo sistema el que se declara en abierta guerra contra las drogas, incluido el cannabis, en un proceso por el cual ha conculcado no pocas libertades individuales, entre las que es muy importante el derecho de introducir en el organismo las sustancias que cada individuo prefiera, el que no se conculcó hasta la segunda década de nuestro siglo en un proceso que Szasz (1993, pag 38) denomina como la pérdida al derecho a nuestros cuerpos, es decir, la conculcación del libre arbitrio de un adulto responsable y bien informado a elegir sus propios vehículos de ebriedad forzándoselo a elegir entre unos pocos que precisamente no se distinguen por su baja toxicidad ni por la

carencia de problemas asociados a su uso.

Nunca más a propósito las palabras de Laurie (1987, pag 103) cuando dice que "no hay droga alguna que se encuentre en una posición social mas equívoca que el cannabis", ya que si bien todas las que estan proscritas comparten esa situación equívoca que es la que engendra la mayor parte de los problemas atribuídos a las drogas, en el caso del cannabis, por todos los elementos biopsicosociales analizados, el equívoco alcanza niveles realmente delirantes.

vi. La masificación del consumo, la contracultura y la ideología de la droga

Nos referiremos ahora a la evolución del consumo del cannabis en el contexto de las sustancias psicoactivas luego de la aplicación de la Marihuana Tax Act en Estados Unidos en 1937.

Instalados ya en las décadas de los cuarenta y los cincuenta, se irán asentando las nuevas coordenadas socioculturales por las cuales discurrirá el uso del cannabis hasta llegar a nuestros días. Puesto fuera de la ley, su consumo comenzó a estar asociado a grupos marginales generalmente urbanos tanto legales como ilegales. Un claro ejemplo de esto lo da Becker (1971, 76-90) cuando se refiere al mundo de los músicos de jazz, subcultura marginal que por las características propias de su oficio, --que tanto en lo creativo como por las difíciles condiciones de vida de sus miembros, generaban unas constantes vitales al margen de lo establecido-- producían individuos

siempre en busca de estímulos externos e internos que les permitieran afrontar esas coordenadas socioculturales de manera que aún dentro de su marginación, pudieran lograr lo que en esas directrices era reconocido como éxito o dignidad, siendo una de esas fuentes de estímulos las drogas, y entre ellas, de manera importante, el cannabis. Como lo señala Becker (íbid, pag 76-90) las drogas, y en particular el cannabis, tenían unos roles determinados y ciertas pautas de consumo así como ciertas expectativas que era necesario aprender al iniciarse en el consumo, es decir, había que enterarse de los derroteros por los que discurría la ebriedad antes de experimentarla por sí mismo para así conducir la experiencia en la dirección señalada y de esa manera, estar bien integrado al grupo.

Por el hecho de estar ubicada fuera de la ley, el tráfico y el consumo comenzó a estar asociado a grupos delictivos aunque no con tanta importancia como otras drogas. William Burroughs, un conocedor de primera mano de la subcultura de la droga, describe este fenómeno en sus libros *Junkie* y *Naked Lunch*. Aquí es interesante destacar el hecho descrito en parte por Burroughs como es que generalmente el traficante de cannabis no lo era al mismo tiempo de opiáceos u otras drogas. Habitualmente el traficante del cannabis no estaba asociado a las grandes mafias ya que las características del producto, principalmente por su baja relación cantidad/beneficio y por la ausencia de dependientes físicos con una necesidad imperiosa de la sustancia lo que hacía de los lugares de venta del cannabis sitios tranquilos (Laurie, 1987, pag 102). Esto determinaba que las mafias no se interesaran por su distribución, estando, por lo

tanto, sus vendedores más bien asociados en pequeñas cadenas de producción y distribución que por el hecho de estar la droga fuera de la ley, eran consideradas criminales y tratadas y perseguidas como tales.

Ya en los cincuenta, el uso del cannabis comienza a asociarse a un hecho sociocultural de primera importancia dará origen a un fenómeno social de masas que ha dejado una importante huella en la identidad de este siglo que ya acaba: nos referimos al nacimiento de la beat generation y al comienzo de la gestación de ese constructo que se ha dado en denominar la contracultura, la que entre sus características tuvo justamente el fenómeno de la masificación del consumo del cannabis en el mundo occidental.

Contracultura deriva del termino inglés counter culture que significa cultura nueva o cultura rupturista, pero no contra la cultura, es decir, no se trata de un un movimiento anticulturalista (Racionero, 1982 pag 10), en lo que es un detalle muy importante de aclarar porque concordando con Villena (1981 pag 91) este fenómeno de la gestación de procesos contraculturales es una constante histórica ya que todas las épocas han presentado fenómenos semejantes, es decir, grupos disidentes frente a ciertas normas socioculturales en vigor, solo que la forma en que estos grupos se han manifestado o los segmentos de la realidad que han cuestionado han variado, adquiriendo los de la época a la que nos estamos refiriendo unas características muy particulares, una de las cuales es haber hecho asequible esta disidencia a importantes capas de la sociedad ya que muchas de sus reivindicaciones iban en contra del

modo de vida por el que se regían las sociedades de la época.

La masificación del consumo de drogas y del cannabis en particular en el movimiento contracultural comenzado en los cincuenta tiene relación con el rescate de las sustancias psicoactivas que hace el mundo occidental en la época posterior al renacimiento y que se desarrolla principalmente en los siglos XVIII y XIX. Iniciado en el romanticismo alemán y luego en la cultura post-romantica del siglo XIX, han surgido una serie de iniciativas contraculturales que se han interesado por las drogas y que se han caracterizado por su oposición a la racionalidad dominante (Jervis, 1977, pag 53). Radicalizado este fenómeno en nuestro siglo de la mano de las vanguardias artísticas como el surrealismo, el futurismo o posteriormente el situacionismo, llegamos a los movimientos contraculturales más recientes como los norteamericanos y franceses; los beat y el movimiento underground entre 1963 y 1969, que establecen una relación más directamente ligada a las drogas (ibid, pag 53) y que mantienen esa oposición a la racionalidad como único paradigma para explicar el mundo al tiempo que se acrecienta su interés por lo no racional, experiencia en la que las drogas juegan un papel muy importante.

La generación beat estaba formada por un núcleo que era la cabeza visible de un creciente grupo social que iba adquiriendo una visión muy crítica del sistema de vida estadounidense; una actitud de desencanto frente a las grandes formas de política clásica ya capitalista o comunista (Villena, 1981, pag 96) que hacían discurrir la vida cotidiana cada día más alejada del

sentir de importantes grupos sociales, especialmente de uno que comenzaba con gran fuerza a exigir ser reconocido como tal con su propia identidad: la juventud. Formada principalmente por nóveles poetas y escritores que con el tiempo devendrían en autores importantes, claves para entender la evolución sociocultural de una época como Allen Ginsberg, Jack Kerouac, Gregory Corso, Gary Snyder, Michael McClure y también por los algo mayores Williams Burroughs y Lawrence Ferlinghetti, la obra y las coordenadas por donde discurría la vida de estos escritores sería fundamental para plasmar el rechazo frente a los valores progresivamente caducos que propugnaba una sociedad en constante y acelerada evolución hacia horizontes cada vez más tecnologizados y materialistas; en esta obra se hacía explícito su rechazo y se esbozaba la aparición de una nueva forma de vida, en clara y cruda contraposición contra los valores en boga en el momento, la que dejaría una profunda huella en la identidad social de la época.

Estas nacientes coordenadas vitales explicitaban una creciente mirada interior frente al materialismo, al consumismo y a la tecnologización de la sociedad reinantes y en esta búsqueda, el uso de las drogas así como el interés por la ancestral sabiduría y misticismo oriental, por la psicología de la alienación y las experiencias comunitarias, tuvieron una gran importancia (Roszak, 1968, pag. 10).

Es en la década de los sesenta cuando estos fenómenos se extienden comenzando a abarcar e influir en capas crecientes de la población, de las cuales la primera y la más importante son

los estudiantes universitarios y principalmente en los Estados Unidos, donde tiene su punto de origen el fenómeno que se conoce genéricamente como el underground y que posteriormente se trasladaría a los países desarrollados de Europa Occidental en los que tiene una gran importancia en grado de aculturación angloamericana (Solé Puig, en Freixá & Soler Insa 1981 pag 378).

Es aquí cuando de la mano de los beats ya mencionados junto con los nuevos guías espirituales de los tiempos que corrían, personajes como Aldous Huxley, Alan Watts, Ronald Laing, Timothy Leary o el mismo Allen Ginsberg sumados a los nuevos ídolos que se convertían en los oficiantes de los nacientes ritos comunitarios como era el rock, su liturgia y sus músicos -- Beatles, Dylan, Hendrix, Stones, Doors, etc-- comienza a generarse y a extenderse de manera importante en la juventud, una identidad que difiere radicalmente de los valores y concepciones fundamentales que regían la sociedad occidental por lo menos desde la revolución científica del siglo XVII (Roszak, 1980 pag 10).

Un rasgo capital de esta nueva identidad es el acercamiento a las drogas, y en particular, a dos de ellas: el cannabis y el LSD, aunque no hay que dejar de mencionar a los otros miembros de esta familia de drogas que se pueden calificar como alucinógenos, psicodélicos, visionarios o enteógenos, entre otras diversas denominaciones (Hofmann & Evans Schultes, 1980b, pag 3-5) como son la mescalina, producida por dos cactáceas: el peyote (*lophospora williamsii*) en norte y centroamérica y el San Pedro (*trichocereus pachanoi*) en América del Sur así como la psilocibina, producida por los hongos psilocibos principalmente

en el territorio mexicano (íbid, pag 3-5). Estas drogas eran las idóneas para la época en cuestión caracterizada por una búsqueda interior, por el interés hacia las ancestrales formas de misticismo oriental, por el acercamiento a la naturaleza y por experiencias de tipo comunitario que preferenciaban, con mayor o menor grado, la comunicación e interdependencia entre los miembros de la experiencia. Ya señalábamos en el capítulo anterior como estas drogas, antes que nada, son capaces de ahondar hasta niveles insospechados en la experiencia psicológica del sujeto, facilitando el acceso a estratos de conciencia poco usuales de relación con la realidad externa así como con los propios procesos intrapsíquicos.

Este fenómeno de acercamiento masivo al consumo de estas drogas también denominadas blandas o ligeras, estaba dotado de una propia ideología que iba surgiendo de la mano de los tiempos que corrían y que podemos denominar como ideología contracultural de las drogas (Jervis, 1977, pags 47-51); ideología que muchas veces puede producir las experiencias atribuidas a la droga por autosugestión, disposición de ánimo o una serie de factores psicológicos personales e interpersonales que no tienen nada que ver con el efecto directo de la sustancia (íbid, pag 50), lo que es una característica en procesos fuertemente ideologizados como el que nos referimos y que determina que los beneficios atribuidos intrínsecamente al consumo de las sustancias psicoactivas deban matizarse y entenderse en relación al entorno en que se sitúan, el que en la época a la que nos referimos, mitificaba al consumo de las drogas psicodélicas el que simbolizaba el deseo fantástico de la protesta y de la libertad

frente a la opinión de la sociedad de los adultos (González Duro, 1979, pag 123)

Es por esto que el consumo de LSD y marihuana es inseparable de toda la experiencia contracultural de la década de los sesenta y principios de los setenta, a la que contribuyó de gran forma a dotar de su particular identidad sociocultural; identidad que como ya hemos comentado no es del todo nueva y se remonta cuando menos, al romanticismo en el que se desarrolló un gran interés por la vida interior, por la fascinación de lo inconciente, por el esfuerzo por acceder a símbolos universales de amor y de verdad espiritual junto con el interés por el ascetismo y también por la oposición a la lógica y a los mecanismos de la racionalidad y eficacia productiva del capitalismo (Jervis, pag 54), fenómenos que con el tamiz propio de una época distinta, subyacían de manera importante en el fenómeno contracultural de los sesenta. En él, la marihuana se usaba cotidianamente como la droga usual mientras que el LSD, por sus características y su gran potencia visionaria, se reservaba para las ocasiones más especiales pero en general su uso perseguía los mismos fines que hemos expresado existiendo entre ambas sustancias una relación de hermano menor (cannabis) a hermano mayor (LSD) debido a la sintonía que sus efectos pruden en sus usuarios. E s t a dinámica social dotó al consumo de ambas drogas, aunque, si cabe, aún más al cannabis por su uso más extendido y habitual, de unas características contraculturales en sí mismo: se cuestionaban las instituciones en vigor y la marcha de la sociedad mediante el consumo de marihuana. Los jóvenes anteponían su consumo ante el de alcohol y barbitúricos de sus padres, el que en mayor o menor

medida, rechazaban; el conflicto generacional, entre otras cosas, estaba dado por el consumo de una droga u otra; se adscribía a unos determinados referentes culturales por el mero consumo de una sustancia. Así, la droga sufrió un fuerte proceso de condensación simbólica y se transformaba en un símbolo de solidaridad colectiva, camaradería, liberación y pertenencia al "movimiento" (Lamo de Espinosa, 1989, pag 105).

Frente a esta ideología contracultural del consumo de drogas psicodélicas, surgía una vez mas, o se fortalecía, lo que ya hemos denominado como ideología dominante sobre las drogas, la que remonta sus orígenes a los movimientos prohibicionistas americanos de finales del siglo XIX, los que a su vez, tienen sus raíces en el cristianismo de corte fundamentalista de los puritanos que formaron esa nación aunque la esencia última del prohibicionismo manifestado actualmente en la ideología oficial de las drogas, haya que ubicarlo en la liquidación de la antigüedad pagana con el consiguiente advenimiento del monoteísmo cristiano que persiguió todas las formas de estados alterados de consciencia negando la validez de estos en la relación con la divinidad (Fericgla, 1994, pag 8).

Así, esta ideología oficial sobre drogas sustentada por quienes nunca han tenido contacto con las sustancias psicoactivas que se encuentran fuera de la legalidad (Jervis, 1977, pag 43), está basada en una serie de estereotipos culturales, de prejuicios, de falsos tópicos y de actitudes irracionales que deforman y encubren la realidad, pero que responden a las necesidades aparentemente generales de la sociedad que no son

sino los intereses de la clase dominante (González Duro, 1979, pag 123). Esta ideología dogmática de la que participan los moralistas y supuestos expertos técnicos tendenciosamente desinformados así como la mayor parte de la población sensata y de orden que no tiene ningún conocimiento acerca de las drogas y que entiende por ellas solo a las ilícitas, las que no son necesariamente las más tóxicas o nocivas (íbid, pag 123-124), percibía con especial intensidad en la época en cuestión el aumento del consumo de drogas como un atentado contra los valores del orden establecido (ibid, pag 124) del cual ellos son acérrimos defensores por lo que la pugna entre estas dos ideologías contrapuestas, de características revolucionarias una (Roszak, 1980, pag 15) y conservadoras la otra, dotó de la ya conocida tensión a la época. A medida que la droga pasaba a ser definida oficialmente como el mal absoluto, tanto más representaba para sus usuarios, en su inmensa mayoría de cannabis, el símbolo de la estupidez de la cultura y la moral dominantes (Lamo de Espinosa, 1989, pag 105); se producía así una relación circular entre el rechazo y la satanización de la droga por parte de la oficialidad y su aceptación y la sublimación por los grupos contraculturales: cuanto más fuerte era el rechazo de la moral oficial más fuerte era la identificación por parte de los jóvenes disidentes (íbid, pag 105) convirtiéndose así la droga en un símbolo supercondensado que era el centro de una dinámica social de rechazo e identificaciones humanas (íbid, pag 105).

La evolución de estos fenómenos y la expansión de la

ideología contracultural determinaron que el consumo del cannabis presentara un espectacular aumento y es así como podemos ver que en 1972 en Estados Unidos, y según una encuesta de la Comisión Nacional sobre la Marihuana y el abuso de drogas que interrogaba sobre las drogas que se habían tomado en la última semana, resultó que 22.363.840 personas adultas, es decir, un 16% de la población americana mayor de 17 años de la época, había consumido la droga la semana previa a la encuesta y para el grupo de los adolescentes, esto es, entre 12 y 17 años, la cifra alcanzaba a 3.486.700, un 14% del grupo (Fort, 1984, pag 90); si la pregunta cambia a personas que la han consumido en el mes previo, los resultados siguen subiendo de una manera importante: el 16% de los adolescentes, el 28% de los adultos jóvenes y el 3% de los adultos mayores declara haberla usado el mes inmediatamente anterior a la encuesta (ibid, pag 90) y si evaluamos los usuarios ocasionales, es decir, los que declaran haberla usado alguna vez, vemos que las cifras se disparan, constituyendose el grupo mayoritario en la cohorte etaria de los adultos jóvenes: el 28% de los adolescentes, el 60% de los adultos jóvenes y el 15% de los adultos mayores declararon haberla usado alguna vez (ibid, pags 90-91). Estas cifras muestran esclarecedoramente el arraigo que había conseguido el cannabis en la sociedad, dentro de la cual, una parte significativa lo usaba cada vez con más desenfado y se organizaba para exigir su legalización. Es importante señalar que según estos mismos datos, el consumo de psiquedélicos mayores, principalmente el LSD, alcanzaba a un 5% en los tres grupos etarios (ibid, pag 91), una cifra también enorme que sumada a la de los usuarios del cannabis muestra que una quinta

parte de la población americana usaba con relativa frecuencia drogas del tipo psiquedélico, alucinógeno o visionario lo que hacía que el fenómeno dejara de ser marginal para convertirse claramente en un hecho de masas, la primera vez que ocurría con una droga luego de la prohibición.

Si bien la época en cuestión no acabó por desarrollar un corpus teórico sólido de pensamiento propio, no es menos cierto que tuvo importantísimas repercusiones en el modo de vida de grandes masas de población. Es interesante observar como Roszak (1968 pag 10-11), en pleno auge del período contracultural, se daba cuenta de las grandes implicancias del movimiento así como de su profunda ruptura con muchos de los valores tradicionales imperantes hasta entonces, pero también Roszak era conciente de las limitaciones y de los grandes riesgos que acechaban a la época y a un movimiento que él mismo no dudaba de calificar de revolucionario fundamentalmente contra el totalitarismo tecnocrático que amenazaba severamente a la sociedad occidental. Roszak advierte --con acierto y lucidez, como la evolución de los hechos le dará la razón-- contra la inmadurez del movimiento revolucionario; contra el protagonismo desmedido y egocéntrico de algunos de sus líderes como Leary; contra "la pésima actitud con que los jóvenes han aceptado la fraudulenta publicidad de los medios de comunicación sobre sus primeros y balbuceantes experimentos" (íbid pag 51); aquí también explicita la clara estrategia del poder y los medios para infiltrar el movimiento y de esa manera, convertirlo en una moda desarraigándolo de sus orígenes y directrices fundamentales, en lo que es acaso, el arma

privilegiada del sistema.

Con esto, el autor también extiende su crítica hacia el consumo de las drogas psicodélicas, inalienablemente unidas al nacimiento y desarrollo del movimiento contracultural al que dotaban en importante forma de su identidad, en el sentido de que originalmente se pretendió asociar su uso a su acción como vehículos de autoconocimiento y autoexploración hacia formas mejores y más profundas de relación con los procesos psíquicos personales, interpersonales y con la naturaleza (Jervis, 1977, pag 53) en una manera de pretender mejorar la existencia individual y la de la comunidad entendiendo que todo cambio social debe empezar necesariamente por la mutación del individuo. Es difícil e impracticable si se enfrenta con dogmatismo, hacer una separación acerca de cuales de estos efectos son producidos por la acción en sí misma de las drogas, y del cannabis en particular, y de cuales lo son por mecanismos autosugestivos, por la disposición de ánimo, la meditación y una serie de factores psicológicos e ideológicos que no tienen nada que ver con el efecto directo de la sustancia sobre el psiquismo (Jervis, 1977, pag 50-51) fundiéndose ambas vertientes de la experiencia a la hora de globalizar el fenómeno haciéndose indistinguibles por estar profundamente entrelazados unos elementos (los de la vertiente farmacológica y neuroquímica) con los otros (los de la vertiente sociocultural e ideológica).

Así, la experiencia con drogas psicodélicas no implica necesariamente una mejoría en cuanto a la inteligencia, la creatividad o el potencial crítico del sujeto pero si puede ser un instrumento de búsqueda, de rebeldía y socialización (íbid,

pag 65) y también de placer y de experiencias lúdicas o sensuales como efectivamente ocurrió en la época a la que nos referimos, pero en la que también, como advierte Roszak (1980, pag 52-53) se produjo la banalización de este proceso en el que las drogas dejan de ser un vehículo o un medio hacia algo que el individuo busca dentro o fuera de sí, para convertirse en un fin en sí mismas, concordando de cierta manera con lo que expone Oughourlian (1977, pag 154), cuando separa en diferentes categorías sociológicas a los consumidores para los que las drogas son un medio y los cuales para los que son un fin en sí misma, separación que tampoco debe ser entendida dogmáticamente ni con un límite demasiado preciso.

Aquí se produce uno de los problemas de la masificación del consumo de drogas, esto es, que cuando su consumo pierde su relación con un proyecto ya personal o social que implique una intención de conocimiento, aventura psíquica, placer o divertimento, "de todo aquello que hace de la vida del hombre una aventura interesante" (Roszak, 1980, pag 11), las coordenadas socioculturales por donde discurre su uso se estrechan y pueden comenzar a asociarse a comportamientos reduccionistas frente a las sustancias los que pueden derivar en tendencias agresivas o autodestructivas como le ocurre al género humano ante muchos fenómenos que le afectan y que no tienen nada que ver con las sustancias psicoactivas, uno de cuyos mejores ejemplos puede ser la lucha ciega y a cualquier precio por el dinero cuando este se ha transformado en un fin en sí mismo alejado de cualquier objetivo racional y que corrompe y destroza cuanto halla en su camino.

En esto tiene una gran importancia el hecho de la prohibición, ya que el acercamiento a lo prohibido engarza perfectamente con la actitud descrita y constituye un leit motiv de la conducta humana desde el origen de los tiempos y es una característica a la que se acercó una parte muy estereotipada de los usuarios de drogas en la mitad de los setenta hasta comienzos de los ochenta con la proliferación del arquetipo del junkie (Solé Puig, en Freixá & Soler Insa 1981 pag 381) con su carga de desesperanza y autodestrucción nimbada con un aura de romanticismo.

Es importante señalar que el uso de cannabis no está directamente asociado a estas características propias de los usuarios de heroína endovenosa, ya que no es una sustancia que posea características farmacológicas compatibles con esa actitud vital de abandono y autodestrucción fácilmente atribuibles a la heroína y demás opiáceos aunque hay que resaltar con claridad que en estos casos no son las drogas las principales causantes de tales estados sino un cúmulo de circunstancias psicosociales en que tanto o más que la sustancia farmacológica, tiene que ver las características personales y el entorno sociocultural que genera la situación en el que la política prohibicionista juega un rol fundamental ya que no solo no es eficaz como solución ante el fenómeno del consumo de drogas sino que es contraproducente (Lamo de Espinosa, 1989, pag 115) porque no solo no elimina un tipo de delincuencia sino que genera nuevos tipos siendo, pues, criminógeno (íbid, pgg 115)

La banalización del consumo y el auge de relaciones

problemáticas asociadas con las drogas en buena parte estaba provocada por la infiltración comercial del sistema, que al convertir todo el proceso contracultural en una moda, hacía que se acarcaran a él personas solo interesadas en la apariencia del fenómeno; hippies de fin de semana, "como ya dijimos, los experimentos comerciales de los jóvenes corren siempre el riesgo de putrefacción comercial, con lo que se disipa la fuerza de su protesta. Los experimentos culturales atraen el interés frívolo y voluble de esos diletantes de clase media. Estos diletantes son el bastión del orden tecnocrático. Su interés es de lo más falso. Ir de visita a la bohemia para codearse con los hijos de las flores, correrse una juerga en los rock clubs, gastarse cinco dólares, todo esto es la versión contemporánea del parrandeo entre los grandes consumistas: un ligero flirteo con lo falso beat que, inevitablemente, corrompe la originalidad del fenómeno" (Roszak, 1968, pag 85). A esto también contribuyó la inmadurez política de los líderes más directos del fenómeno, incapaces de articular propuestas serias y a la altura de las circunstancias: una buena prueba de esto es el decálogo de la nación hippie, propuesto por un importante líder de la época como Jerry Rubin.

De todos modos, estamos completamente de acuerdo con Solé Puig (en Freixá & Soler Insa, 1981 pag 380) cuando dice que "la contracultura nunca ha sido una mera anticultura ni menos, una subcultura a denigrar, sino que ha llevado activamente hacia modos de comportamiento colectivo de indudable incidencia macrosocial". Creemos que justamente ahí está el acento: en las importantes repercusiones que en el modo de vida tuvo el proceso para millones de personas. Ya hemos señalado que pensamos que la

gestación de procesos de características contraculturales --es decir, como fenómenos en contraposición o divergencia a las coordenadas culturales predominantes de una época-- es una constante en la historia de la humanidad y que en cada momento histórico, estos procesos destacan por diferentes formas de expresión, algunas veces ligados preferentemente a las artes, la pintura o la música; otras con el acento en el pensamiento y la filosofía; otras en la literatura y la poesía; otras orientadas hacia la praxis política y al cambio social.

Pues bien, uno de los hechos más importantes de la contracultura de los sesenta fue su aportación en cuanto al *modus vivendi*, es decir, el poner al alcance de importantes capas sociales la capacidad de disentir frente al modelo de sociedad en vigor en cuanto al modo de vida; a la praxis de una vida alternativa frente a las que fijaban las normas en uso: es esto lo que podríamos llamar la institucionalización de la disidencia o la masificación de una subcultura, por cuanto conductas y formas de vida marginales pasaron a ser practicadas por significativos segmentos de la población dotando a la época de una identidad propia. Aquí se instituyó el germen de algo que podríamos denominar como un neopaganismo: se rescataron dioses olvidados y se recuperaron sus ritos a la vez que se inventaban otros que si bien a veces banales o banalizados, todas las formas de praxis religiosa de cierta forma lo son o la han sido en momentos de su evolución. Se produjo en la época también una cierta recuperación del espíritu pagano en cuanto a que volvió o se intentó volver a una forma de sacralidad no separada del cuerpo y que no buscaba regir todos los aspectos de la vida de

los sujetos. Ante esto, el dios cristiano y su iglesia cada vez han ido perdiendo su papel hegemónico y se han alejado de una manera drástica de importantes segmentos de la población. El fenómeno del neopaganismo también tiene que ver con el florecimiento de las tribus urbanas que han germinado en las últimas décadas, las cuales tienen relación con el fenómeno de la masificación del consumo de drogas y de su mantenimiento, ya como un medio o ya como un fin.

Si bien la aportación teórica de los líderes ideológicos más directos fue pobre, las rupturas frente al modo de vida no lo fueron como tampoco la obra de algunos pensadores y creadores indirectamente relacionados con el fenómeno, como Huxley, Laing, Ginsberg o Szasz. Producto de las coordenadas socioculturales de la época, se generalizó el consumo de cannabis --como marihuana en América y hashish en Europa-- y se produjeron otros fenómenos como la liberalización de las costumbres sexuales y el auge del rock como parte de una liturgia mágico-sacral, hechos culturales que dotaron de señera resonancia a la época (Lamo de Espinosa, 1989, pag 105). Estos hechos que en la década de los sesenta generaron polémica y alarma y que fueron de la mano de un proceso revolucionario (Fericgla, 1994, pag 11), en las décadas siguientes se han generalizado más o menos solapadamente, sin ningún atisbo de la revolución que conllevaban en su origen, constituyendo acaso la mayor herencia de aquellos tiempos y formando parte indiscutible de la identidad finisecular de cualquier país del mundo occidental.

Es así como el consumo del cannabis aparece ya casi totalmente despojado de las características contraculturales que

tuvo y consumida con menos miedo, con menos expectativas culturalistas, con menor dramatismo y de un modo mas trivial y cotidiano que ya no implica marginación ni desviación (González Duro, 1979 pag 229), ha devenido en una sustancia de uso masivo para importantes segmentos de la población. La familiaridad que produjo esta masificación de cierto modo ha ido generando una aproximación más fría y distanciada en la que la droga ha dejado de ser un símbolo de rechazo a lo oficial así como un gesto de identificación minoritaria (Lamo de Espinosa, 1989, pag 112). "La droga ya no diferencia, sufriendo, pues, un proceso de desencantamiento. Perdida la magia, su uso se acerca al de cualquier otro producto farmacoquímico que altere la percepción" (íbid, pag 112).

"Con menos misticismo epidérmico, menos ceremonial y menos moda, consumir cáñamo sigue siendo uno de los ritos de pasaje para la juventud --como el tabaco y el alcohol-- y va arraigando también el cultivador que se autoabastece de variedades muy potentes.....El consumo ya no depende de querer asumir roles determinados (beatnik, provo, hippie) y por eso mismo parece maduro para la persistencia" (Escohotado, 1991, pag 151). Esta afirmación es un buen reflejo de la situación actual del consumo del cannabis. Existen importantes masas de consumidores habituales tanto en Europa como en Estados Unidos, que Escohotado estima en 10 y 15 millones respectivamente, sumados a una inmensa y difícilmente estimable cantidad de usuarios ocasionales o esporádicos. Es interesante hacer notar que entre los consumidores habituales, si bien ya desarraigados de las características contraculturales y contestatarias que hemos

comentado, en algunos grupos se sigue notando una cierta visión crítica frente a la sociedad como lo podemos apreciar en las diferentes tribus urbanas o de distinta manera, en quienes totalmente integrados a la sociedad, mantienen posturas críticas frente a ella en las que si bien el consumo ocasional del cannabis no agrega casi nada en sí mismo a esa actitud, exhibe un trasfondo común con muchos consumidores dotándolos de cierta difusa y multiforme identidad. También, hay muchos usuarios que no comparten estas características, lo que se da en los jóvenes que la consumen intensamente en periodos de su vida para dejarla posteriormente o devenir en usuarios ocasionales; lo contrario tiende a suceder en los consumidores habituales que han superado los treinta o los cuarenta años, ya que es en muchos de ellos en los que de muy distintas maneras, podemos distinguir esa difusa y multiforme identidad crítica que subyace y que ya comentamos.

La legislación sin embargo, ha cambiado muy poco con respecto a nuestra sustancia y cuando lo ha hecho ha sido en sutilezas que no van al fondo del problema. Nuevamente aquí vemos la importancia de la ideología ya que según palabras de Lamo de Espinosa (1989, pag 114) la coacción penal es útil y eficaz para conseguir algunas cosas, pero no todas, y la historia de Occidente está plagada de fracasos en cuanto a la utilización represiva del Derecho Penal, el que no solo no ha sido eficaz para contrarrestar los problemas producidos por el consumo de drogas sino que ha sido contraproducente (íbid, pag 114), contribuyendo incluso a generar nuevos tipos de situaciones patológicas.

En los comienzos de la década de los setenta, existía cierto consenso en la relativa inocuidad del cannabis como se manifestaba en la serie de informes Marihuana and Health encargados por el gobierno de los Estados Unidos que resultaron favorables a la sustancia sumado a la opinión de la O.M.S. que sostenía que el daño que sufren los consumidores de marihuana en razón de las prohibiciones sociales que impiden su consumo podía ser mucho más grave que el eventual peligro que pudiera causarles la droga en cuanto a sus características farmacológicas (González Duro, 1979, pag 237). Esto aumentaba su relevancia sobre todo al comparar la situación del cannabis con el resto de las drogas legales abrumadoramente más tóxicas, lo que sumado a las características dinámicas y contestatarias de importantes grupos sociales frente al orden establecido de la época, hacían pensar en una pronta despenalización global o legalización como muchas campañas intentaban lograr destacando especialmente la creación de organizaciones como NORML y LEMAR (Legalize Marihuana) (Abel, 1982, pag 61). Esto tuvo reflejo incluso en los candidatos a la presidencia de los Estados Unidos el 1976, Jimmy Carter y Gerald Ford, quienes en sus discursos, más o menos implícitamente, declaraban estar a favor de cambiar la legislación a propósito del tema al tiempo que reconocían que sus hijos fumaban marihuana (Escohotado, 1989, T.3, pag 203-204) sin tener problemas derivados de ello, lo que se sumaba al hecho que en 13 Estados de la Unión, el consumo se despenalizaba (Abel, 1982, pag 67) cosa que también ocurría en Holanda. La despenalización si bien útil y práctica para el consumidor, no va al fondo del problema y establece un hecho absurdo y nada ético como es el permitir el

consumo de algo que es ilegal producir, distribuir y vender; en todo caso, su puesta en práctica no supuso un aumento del consumo sino, mas bien, todo lo contrario, esto, de mano del progresivo debilitamiento de la ideología contracultural que hizo posible la masificación de la sustancia. A pesar del clima favorable de la época, no se logro avanzar demasiado hacia la normalización del consumo del cannabis y del resto de las drogas permaneciendo las estructuras jurídicas y penales sin cambios en el fondo.

El clima de tolerancia y seudonormalización de los sesenta y setenta cambió drásticamente, de la mano de los tiempos, con la llegada de los ochenta y con el advenimiento en Estados Unidos de la era Reagan Bush, una de cuyas primeras acciones, fue relanzar con toda virulencia la guerra a las drogas (Escohotado, 1989, T.III, pag 207-208), despertando fenómenos, usos y actitudes que yacían algo dormidas, desarrollando campañas basadas en el embuste o en la información parcial, ocultando información e impidiendo las adecuadas líneas de investigación en el campo de las drogas psicoactivas.

Esto corría paralelamente con la evolución ideológica que ya a mediados de los setenta se advertía, en el sentido del fin de las utopías liberalizadoras de los lustros anteriores principalmente por su propio fracaso y disolución de acuerdo con las advertencias de Roszak (1980, pag 51-53) a lo que se sumaba el relanzamiento del individualismo y de la economía neoliberal que lo predica asentado por el fracaso ético y económico del bloque comunista, antes esgrimido como contrapartida a Occidente, lo que se puede englobar en el concepto de desencatamiento del

mundo introducido por Argullol & Trías (1992, pags 75-76), el que en la época señalada alcanzaría un momento de especial crudeza.

El cannabis volvió a patologizarse y de los intentos para su legalización o despenalización se pasó a endurecer la legislación que muchas veces, incluso pena la simple tenencia reviviendo fenómenos que ya parecían olvidados. Es así, como las grandes compañías tabacaleras se han quedado hasta la fecha sin poder usar sus marcas patentadas para los productos del cannabis (Freixá & Soler Insa, 1981, pag 207) y tuvieron que suspender los cultivos experimentales que llevaban a cabo ante las crecientes posibilidades de una legalización, para la que de acuerdo con la evolución sociocultural de las décadas de los sesenta y setenta, se encontraban preparadas.

Con esto, se vuelve a hacer patente la doble moral existente en el campo de las drogas y que en el caso del cannabis alcanza niveles escandalosos. Por un lado se promueven y se publicitan sustancias que cuentan con el beneplácito social para su consumo como son el alcohol y el tabaco además de los psicofármacos -- sedantes, hipnóticos, antidepresivos y afines que se encuentran legitimados por el uso médico y cuyo uso es masivo (González Duro, 1979, pag 233)-- sustancias mucho más tóxicas que el cannabis y con propiedades adictivas (Snyder, 1992, pag 149) que causan importantes daños en la población mundial mientras se mantiene la prohibición para una sustancia reconocidamente poco nociva y que no genera problemática social excepto la producida por su prohibición, la que se basa exclusivamente en la aplicación de una moral y una ideología saltándose abruptamente mucho conocimiento sobre el tema. En esto, y a pesar de lo

comentado

acerca de la supuesta normalización del consumo del cannabis y su despojo de las características contestatarias, siguen vigentes las palabras de Octavio Paz (1970, pag 47) cuando dice que las autoridades se comportan ante las drogas no como si quisieran erradicar un vicio dañino, sino como si quisieran erradicar una disidencia, una opinión desplegando un celo ideológico que castiga una herejía y no un crimen, situación que seguirá vigente mientras pese cualquier tipo de prohibición contra las sustancias psicoactivas y mas aún, cuando se promuevan algunas ante la ilegalidad del resto.

vii. Ambivalencia social frente al consumo del cannabis y las nuevas propuestas de normalización

Como hemos podido apreciar, el consumo del cannabis posee características socioculturales bastante asemejables al resto de las drogas ilegales, al tiempo que también posee elementos que le dan una evidente particularidad.

Las semejanzas estén dadas por la prohibición, es decir, por el estatus de sustancia proscrita, persegida y hasta diabolizada por el poder y los media, formando parte del aparato conceptual que se define oscuramente como "la droga" y que simboliza lo opuesto al bien individual y al bien común, es decir, algo intrínsecamente maligno contra lo que hay que luchar incansablemente ya que constituye uno de los principales problemas de la sociedad al tiempo que sirve de chivo expiatorio

a quienes detentan el poder: esta es la situación que se ha construido socialmente en torno al fenómeno de las drogas, que se refuerza día a día y de la que el cannabis, que duda cabe, forma parte.

Las particularidades del consumo del cannabis vienen dadas por la masificación de su consumo ya que es usada por decenas o incluso por cientos de millones de personas en la sociedad occidental como lo muestran, por ejemplo, los datos ofrecidos por Fort (1985, pag 90-91) o por Gold (1990, pag 16), constituyendo un rito de pasaje de la juventud que cada día se asemeja más desde el punto de vista de la dinámica social al consumo del alcohol y el tabaco, con lo que asistimos a una cierta clase de normalización implícita de su consumo, pues es tal la masa de consumidores habituales o esporádicos que ya casi no se está fuera de la norma por usar el cannabis (González Duro, 1979, pag 232), pese a lo que digan las leyes y las autoridades.

Esta masificación y cotidaneidad en su uso, con la familiaridad que implica en muchos hogares o círculos de amigos de los usuarios, es lo que produce un mayor acercamiento al consumo de la sustancia por parte de los que no la usan, quienes de una manera u otra, y en contra de lo promulgado por la propaganda, ven como la gran mayoría de los sujetos consumidores no experimentan mayores problemas ni patología alguna por el simple consumo de la droga. Aquí ha influido directamente la maduración de los jóvenes rebeldes de los sesenta y setenta pues aún cuando se vieran obligados a abandonar pautas culturales de su juventud como el uso de algunas drogas ilegales, su actitud distaba de ser represora, contribuyendo a legitimar públicamente

actitudes y opiniones menos violentas acerca del consumo (Lamo de Espinosa, 1989, pag 112).

A esto hay que agregar, y de manera muy importante, todo lo acontecido en la época del fenómeno underground o contracultural cuando existían importantes campañas de legalización del cannabis como las llevadas a cabo por organizaciones como NORML o LEMAR entre otras (Abel, 1982, pag 61), las que en su momento tuvieron buenas posibilidades de éxito, incluso logrando triunfos parciales que significaron la despenalización del consumo en algunos Estados de la Unión Americana como en California en 1975 bajo la iniciativa de NORML (Brownell, 1988, pag 107), o en Holanda y otros países europeos al lograrse también la despenalización del consumo o la tenencia de ciertas cantidades. Estas campañas y el ambiente general favorable al cannabis en dicha época sumada a la evidencia que ya señalábamos en el párrafo anterior, han tenido influencia para que a pesar del oscurantismo farmacológico y el endurecimiento de la política farmacorrepresora reinstalados a partir del comienzo de la década de los ochenta, nuestra sustancia conservara una mejor consideración que la mayoría de sus congeneres bajo regimen de ilegalidad, lo que otorga unas características sociales particulares a su consumo y que en parte son responsables de la solapada masificación que ajena a los escándalos, a las reivindicaciones y al cariz revolucionario de las décadas precedentes, se produjo en la década de los ochenta "..... finliza la década de los ochenta y se generalizan, a veces desvirtuadas, costumbres que provocaron revoluciones en la mágica década de los sesenta" (Fisher, 1989, pag 3)

Esto se puede comprobar con la experiencia cotidiana donde la reacción generalizada hacía un consumidor de cannabis es diferente que la generada hacia un usuario de opiáceos o cocaína, o con los estudios del Centro de Investigaciones Sociológicas, C.I.S. en cuyas encuestas de 1989 podemos observar como la valoración que se hace del cannabis, si bien no positiva, es algo mejor que la otorgada al resto de las sustancias ilegales aunque no asemejable a la que obtienen las drogas legales.

Podemos apreciar aquí que la diferenciación entre las drogas legales e ilegales comienza por parte de los propios autores de la encuesta con las preguntas hechas al usuario, ya que solo para el alcohol se habla de su uso moderado, es decir, se otorga la posibilidad de un uso en este sentido por lo que la pregunta del riesgo ante un uso moderado de alcohol es respondida como muy bajo, un 9% de la muestra (C.I.S., 1989, pag 386). En cambio, para el cannabis no se habla de uso moderado por lo tanto no se da esta opción de respuesta en la encuesta siendo que el uso moderado constituye la mayor parte de los usuarios (Grinspoon, 1983, pag 34); este manejo erróneo de los sondeos sobre drogas tiene antecedentes como los que expone Comas (1985, pag 12) cuando señala que en las encuestas que pretenden evaluar dependencia a opiáceos no presentan ninguna pregunta específica sobre el tema limitándose a datos vagos sobre consumo.

En el caso a que nos estamos refiriendo, para el cannabis, y a diferencia del alcohol, en la citada encuesta no se da la opción de uso moderado sino que se habla directamente del riesgo que implica fumar una vez, de vez en cuando y regularmente, siendo la respuesta de la muestra encuestada que el riesgo de

fumar marihuana regularmente --sin que se explicite si esto es excesivo o no, o si implica abuso o no-- es equiparable a la opción abusar del alcohol a diario, opciones que son evaluadas en un 45 y 50% (ibid, pags 385-386) respectivamente, con lo que tenemos una flagrante muestra del osurantismo farmacológico que hemos señalado: la mayoría de las personas que usan cannabis regularmente no presentan una problemática biopsicosocial directamente asociado a ello (Lamo de Espinosa, 1989, pag 95) sin embargo quienes abusan del alcohol a diario sí suelen presentar variados trastornos en las distintas esferas del ser y no es raro que estén incapacitados para algunas acciones de la vida cotidiana.

La ambivalencia se manifiesta hacia el otro extremo cuando en la misma encuesta comparamos el uso del cannabis con el resto de las drogas ilegales, donde podemos comprobar que las preguntas también son sutilmente diferentes y las respuestas tienden a considerar como mayor el riesgo del consumo de heroína y cocaína a la vez que aprecian que el uso de estas sustancias propende a la delincuencia en un grado mayor que el cannabis aunque también se considera que el riesgo de llegar a esta situación por el uso de nuestra sustancia es sumamente alto, el 54% (C.I.S., pag 387) lo que va en contra de la inexistencia de la relación cannabis criminalidad sobre la que hay certeza.

Datos parecidos y que recalcan la ambivalencia social frente al consumo del cannabis los podemos encontrar en el trabajo de Sommer (1988, pags 98-101) cuando expone que la despenalización del consumo del cannabis en California en 1976 produjo un descenso en la tolerancia social frente al uso de marihuana, lo

que podría considerarse paradójico aunque en los años inmediatamente siguientes a esa fecha es cuando se vuelven a reactivar las cruzadas antidrogas, lo que puede haber incidido en el fenómeno. Al mismo tiempo y acentuando la paradoja, la actitud de los policías hacia el hecho del consumo de marihuana se hizo más tolerante luego de la despenalización a diferencia de lo observado en la población general, inclusive en los jóvenes, los principales consumidores (ibid, pag 101). Al mismo tiempo, el autor del estudio sugiere que la respuesta social frente a la despenalización del consumo puede ser sustancialmente distinta que la a obtener frente a una legalización, por lo que los resultados de opinión ante esta serían inciertos, recalcando que la relación entre las leyes sobre drogas y las actitudes de la población ante ellas es compleja y hasta paradójica (Sommer, 1988, pag 103) ya que se trata de un fenómeno en el que inciden una multitud de elementos socioculturales.

Esta ambivalencia o incluso su tendencia hacia posturas más restrictivas la encontramos en los datos de la encuesta del Plan Nacional de Drogas (1993) cuando vemos que si bien el consumo del cannabis parece asentado contando con un 16 % de consumidores, un 57% es partidario de prohibir y castigar el consumo de cada droga incluso en privado, en lo que podemos apreciar la impronta que han dejado los últimos años de un endurecimiento de las campañas antidrogas. Otros datos que nos muestran más de lo mismo son los que analiza Lamo de Espinosa, (1989, pags 112-113) cuando estudia las encuestas sobre drogas del C.I.S en 1985; en esta fecha es mayoritaria la opinión de diferenciar las drogas duras de las blandas (57% a favor y 26% en contra y también se

establece que no es lo mismo usar que abusar de las droga (55% a favor y 28% en contra) en lo que es un dato muy interesante que podría sugerir una tendencia a la normalización, sin embargo, la mayoría no está de acuerdo con la despenalización de las drogas blandas y más aún, un 69% es partidaria de penalizar nuevamente el consumo de las drogas blandas (íbid, pas 113) en lo que es una clara contradicción ya que ambas posturas son indicadoras de enfoques contrapuestos.

El uso del lenguaje en las encuestas, y en todo orden de cosas especialmente cuando tienen que ver con la definición de segmentos de lo que se denomina como "la realidad" es muy importante ya que es justamente el lenguaje el que genera el fenómeno de lo mental y de la conciencia de sí como la experiencia más íntima de lo humano (Maturana & Varela, pag 200-201). Del mismo modo, estos fenómenos pertenecen al dominio del acoplamiento social, el que está constituido por el lenguaje lo que determina que lo posible o la realidad esté mediada por el lenguaje por lo que al hacer las preguntas con unas determinadas categorizaciones, se parte definiendo de antemano cuales son las posibilidades que existen para el uso de drogas y será en base a esas opciones prefijadas y cargadas de ideología sobre las que se construya el discurso de la sociedad --es decir, de los encuestados-- acerca del fenómeno de las drogas, el que como vemos, parte dirigido de antemano "el lenguaje no fue nunca inventado por un sujeto solo en la aprehensión de un mundo externo y no puede, por tanto, ser usado como herramienta para revelar tal mundo. Por el contrario, es dentro del lenguaje mismo

que el acto de conocer, en la coordinación conductual que el lenguaje es, trae un mundo a la mano" (ibid, pag 201).

La íntima relación entre el lenguaje y los fenómenos sociales la hace patente Jesus Ibáñez en la cita con que abríamos este capítulo "Entre lenguaje y sociedad hay una causalidad circular: la sociedad determina el lenguaje y el lenguaje determina la sociedad" (Ibáñez, 1994, pag 109), sentencia que se aplica perfectamente en el campo de las drogas ya que la visión de la masa frente al fenómeno es un producto del lenguaje cargado de ideología oscurantista y represiva con que el poder oficial inunda los media.

Como hemos visto a lo largo de este trabajo, la relativa inocuidad y falta de cuadros patológicos del cannabis sobre todo con el uso que de ella se hace en Occidente, constituyen hechos biológicos y psicosociales sobradamente probados (Lamo de Espinosa, 1989, pag 95), contra los que la campaña oficial no ha logrado un éxito total en el sentido de que si bien muchas de las actitudes sociales hacia el cannabis son asemejables al resto de las drogas ilegales, también existen actitudes propias para la droga en cuestión, las que son derivadas en buena parte de la masificación del consumo, la llegada a la madurez de las cohortes etarias que crecieron consumiéndola y la evidencia de su inocuidad, incluso mayor que la de las drogas legales, hecho que junto a los intentos de despatologización y despenalización realizados en las décadas precedentes, los que conllevaron la difusión de las características farmacológicas y psicosociales particulares de la sustancia, han creado las coordenadas de una

cierta normalización implícita de su consumo por importantes sectores de la población, si bien este fenómeno no ha seguido en aumento habiéndose más bien estancado o incluso involucionado con el endurecimiento de las leyes y el incremento de las campañas farmacorepresoras desde la década de los ochenta.

Es interesante destacar como estas mismas coordenadas de pseudonormalidad ayudan en sí mismas --junto a las características farmacológicas de la sustancia-- a que el consumo del cannabis discorra por estos parámetros menos patologizados que el resto de las sustancias bajo régimen de ilegalidad. Hemos visto lo importante que es la construcción social del problema en el caso de las drogas ilegales manifestada claramente en el caso de la profecía autocumplida que hemos tratado con detalle. Si bien es cierto que últimamente se intenta volver a la patologización por igual de todas las sustancias ilegales agrupándolas bajo ese oscuro y concepto de "la droga" al que se atribuyen grotescas connotaciones malignas, esto no se ha conseguido totalmente para el cannabis por los motivos expuestos, con lo que no se logra que la profecía que se autocumple en el caso particular del cannabis sea tan demoledora como la que se propone para otras de las drogas ilegales. Esto lo podemos apreciar cuando vemos que en los últimos lustros se ha tendido a una medicalización del problema (Lamo de Espinosa, 1989, pag 113) considerándose al drogadicto como enfermo y no como vicioso o delincuente (íbid, pag 113); este sujeto medicalizado o medicalizable que si bien existe en pequeños grupos de consumidores de las sustancias denominadas duras, está ausente en el caso del cannabis lo que pone de manifiesto la endebles del

paradigma medicalista.

Esto no es otra cosa que el reflejo de las características cotidianas del consumo del cannabis realizado por importantes masas de la población. Como ya hemos señalado con detalle, la mayoría de los usuarios de cualquier droga, tanto legal como ilegal, no presenta problemas asociados a esa acción y menos aún en el caso del cannabis, donde cuesta mucho encontrar a un usuario al que se le pueda atribuir una problemática biopsicosocial únicamente asociada a su consumo, con lo que no existen esos grupos pequeños de consumidores excesivos y abusivos, los adictos, claramente presentes para el caso de otras sustancias principalmente los opiáceos y también la cocaína y sus derivados como el crack o las anfetaminas en los Estados Unidos, grupos que son los utilizados y manipulados para presentarlos como la única realidad posible del consumo de drogas, con lo que constituyen la evidencia perfecta que tiene el sistema para justificar toda su parafernalia represiva. La no existencia de estos grupos en el caso del cannabis, es responsable en forma importante de esto que hemos denominado como una cierta ambivalencia social dentro de la patologización global que se hace del conjunto de las drogas ilegales, dentro de las cuales, a pesar de compartir muchas de las características del grupo, el cannabis sale algo mejor parado dadas las indesmentibles características no patológicas por donde discurre la gran mayoría de su consumo y de sus consumidores.

Es esta pseudonormalización que se ha ido construyendo más o menos solapadamente durante estas tres últimas décadas la que descarta y hace patente la falacia de la supuesta construcción

social que vendría a ser la profecía autocumplida que el sistema propone para el caso del cannabis. Esta no es otra que considerar al cannabis como la inequívoca puerta de entrada de un camino que conduce directamente hacia otras sustancias consideradas más peligrosas con lo que el sujeto irremediablemente acabará siendo un adicto a esas drogas y estará sumergido en ese estigmatizado submundo de postración, marginalidad y criminalidad que habría comenzado a gestarse

con el consumo del cannabis y que habría progresado mediante ese constructo de dudosa existencia denominado la escalada de las drogas. La praxis de decenas de millones de sujetos usuarios de nuestra droga sin problemática asociada pone de manifiesto la falsedad de esta construcción y su caducidad más o menos implícitamente reconocida.

Luego de todo este recorrido a través de las dinámicas sociales del consumo del cannabis no podemos dejar de considerar las indudables ventajas que traería la normalización de su uso por la vía de una despenalización global del mismo, es decir, desde su cultivo y distribución hasta su venta y consumo, lo que contribuiría de forma significativa a una normalización y despatologización de un hábito profundamente arraigado en Occidente y que en sí mismo, no tiene nada de patológico. Esta normalización, a su vez, contribuiría de forma importante a que similar fenómeno se comenzara a producir para el uso del resto de las drogas actualmente bajo situación de ilegalidad.

Para esto, concordamos con lo expuesto por las propuestas alternativas de legislación para las drogas elaboradas por

diversos grupos como el Manifiesto de Málaga, realizado por juristas españoles, y su posterior desarrollo; como el presentado por los juristas suizos Joset Y Albrecht y el del Partido Radical Italiano (Diez Ripolles, 1993, pag 606-614). Todas estas propuestas, que están desarrolladas y estarían preparadas para entrar en su proceso de discusión parlamentaria si se lo estimara pertinente, coinciden en que el cannabis debería ir hacia una despenalización total debido a su insignificante riesgo para la salud incluso al compararlo con las drogas legales (ibid, pag 620).

Coinciden también las propuestas en el sentido que el cannabis debería equipararse en el tratamiento otorgado al tabaco y al alcohol, es decir, normalizarse absolutamente su producción, distribución, venta y consumo (ibid, pag 624), debiendo redefinirse, eso si, para todas las drogas incluidos tabaco y alcohol, la publicidad, la que debería limitarse a informar acabadamente sobre las propiedades de las sustancias psicoactivas y sobre los riesgos potenciales de su abuso o abstinencia (ibid, pag 617). Otro punto de coincidencia de estos cuerpos legales es una progresiva tendencia a la normalización del uso de todas las drogas psicoactivas si bien en las primeras fases su uso se liberaliza pero queda restringido dentro del ámbito sanitario (Muñoz Conde & Aunión Acosta, 1993, pag 579, si bien la tendencia con la que concordamos es la que un sujeto adulto bien informado debe de poder procurarse sustancias susceptibles de causar bienestar mental o corporal sin la autorización de un médico (Diez Ripolles, 1993, pag 620)

Es interesante hacer notar que esto que denominamos como

como despenalización o normalización total del consumo no se corresponde necesariamente con lo que se viene denominando genéricamente como legalización de las drogas ya que en muchos casos esta postura no tiende a transformar un producto ilegal en uno legal sino que son métodos para la burocratización o medicalización y no para la liberalización de las drogas (Szasz, 1993, pag 150). Muchos de los que defienden la legalización reconocen que son medicalizadores --con las claras insuficiencias que ya hemos comentado posee esta postura-- y que la legalización debe significar una forma más ilustrada de control estatal sobre el uso de drogas (ibid, pag 150), esto es, seguir manteniendo, aunque de formas más sutiles, la interdicción de los individuos para procurarse los vehículos de ebriedad de su elección.

Reiteramos que la postura de este trabajo concuerda con los cuerpos legales arriba mencionados y creemos que una absoluta liberalización y normalización de la producción, distribución, venta y consumo del cannabis, con la comentada reestructuración de la publicidad sobre el global de las sustancias psicoactivas, son las coordenadas en que el consumo de nuestra sustancia debe discurrir cuanto antes, sirviendo esto de precedente y camino para una progresiva normalización del empleo de todas las sustancias psicoactivas en el sentido que estas recuperen el estatus social y legal que poseían antes de la prohibición.

CAPITULO VI: A MODO DE CONCLUSIONES.

"Yo no puedo darle nada que ya no exista dentro de usted. Yo no puedo presentarle ninguna otra galería de cuadros que la de su alma. No puedo dar a usted nada; solo la ocasión, el impulso, la clave"

Hermann Hesse.

VI. A MODO DE CONCLUSIONES

i. Sobre el derecho a las diferentes formas de ebriedad.

Desde antes del desarrollo de un lenguaje simbólico como el nuestro, generador del fenómeno de lo mental (Maturana & Varela, 1993, pag 201), el hombre ha usado las múltiples sustancias moduladoras del estado de ánimo de que dispone y es más; hay quien sugiere que esta tendencia hacia las diferentes formas de ebriedad conducentes a la autoexploración de la conciencia existe desde el surgimiento evolutivo de los lóbulos frontales del cerebro (Callaway, 1994 pag 199). **También existen evidencias de que** el uso de la flora psicoactiva fue fundamental en el desarrollo de las religiones chamánicas hace aproximadamente 50.000 años (Furst, 1980, pag 20-22) y de como el uso de las plantas que contienen principios psicoactivos y en especial las del grupo denominado como visionario, alucinógeno, psicodélico o enteogénico al cual se adscribe el cannabis, sería un importante medio para lograr el éxtasis religioso, la iluminación profunda, el autoconocimiento del ser que permite vivir con un alto nivel de armonía, procesos que están presentes en todos los pueblos de la tierra y que se ubican en el origen de toda religión (Fericgla, 1994, pag 8). Sobre esto hay incluso hipótesis como la de Weil (1972, pag 17) que sostiene que el impulso a la ebriedad estaría enclavado en la estructura neurofisiológica del cerebro y que sería análogo al impulso del hambre o al sexual y con pragmatismo, Szasz (1993, pag 27)

expresa que usamos drogas al igual que usamos muchas otras cosas en nuestra vida cotidiana, drogas que servirán para mitigar dolores, aumentar nuestra resistencia, cambiar nuestro estado de ánimo o sentirnos mejor. Podemos decir entonces, y con toda propiedad, que la ebriedad mediada por diversos tipos de sustancias es una constante histórica y una realidad social presente en prácticamente todo espacio y tiempo --según Fericgla (1994, pag 239) el 89% de los pueblos del planeta estudiados hasta el momento consumen algún tipo de sustancia que modifica los procesos perceptuales y mentales, es decir, la conciencia-- generadora de rasgos fundamentales en las diferentes culturas por lo que una adecuada comprensión de las mismas pasa por conocer y aceptar este hecho, el que en la mayoría de las oportunidades ha ido y va acompañado de connotaciones positivas y benéficas alejadas de las lacras individuales y sociales atribuidas a las drogas desde el advenimiento de la prohibición, en ese camino omnipresente de la humanidad que según la metáfora de Huxley (1982, pag 85) es el que conduce a los lejanos continentes de la mente en una búsqueda de sus escencias íntimas en lo que es una constante en la especie humana y que es lo que la dota de características que la hacen absolutamente particular dentro de la escala zoológica. Según palabras de Shulgin (1994, pag 20), la búsqueda de la naturaleza y los extremos de la conciencia humana se estudia con los cambios producidos en la propia conciencia conseguidos del modo que sea y las drogas, especialmente las psicodélicas, están entre los instrumentos más eficaces de que disponemos para acceder a las áreas poco transitadas de nuestras mentes, fundamentales en la exploración

señalada y conducentes a una visión interior más profunda y amplia capaz de otorgar una mirada nueva de anhelos, impulsos, necesidades y condicionamientos pudiendo experimentar una gran riqueza en el ámbito del gozo, la compasión e incluso ocasionales atisbos de gloria (ibid, pag 20).

Si bien es cierto que en la mayoría de las ocasiones el consumo de la globalidad de las sustancias moduladoras del estado de ánimo y en particular de las visionarias, alucinógenas, psicodélicas o enteógenas dentro de las que se ubica el cannabis: nuestra marihuana, nuestro hashish, han estado asociadas a prácticas ritualísticas, sacramentales o mágico-religiosas (Evans Schultes, 1994, pag 27), también es cierto que su uso ha tenido desde siempre connotaciones terapéuticas y de uso lúdico ya que estas formas de empleo también pueden comprender parte de la búsqueda de las áreas trascendentes de la existencia a la que hacíamos referencia en el párrafo anterior y además por que en la época pagana, es decir, a antigüedad grecolatina antes de la hegemonía cristiana y en otras civilizaciones como las orientales o las amerindias, dichos fragmentos de la experiencia no son percibidos como áreas separadas o antagónicas tal como aparecen en nuestra tradición judeo-cristiana sino que se superponen sin límites precisos o al menos, sin los que nuestra cosmovisión tiende a atribuirles. Por lo tanto, el uso sacramental, terapéutico o lúdico de todo tipo de drogas se superpone fluidamente en la época pagana (Escohotado, 1989, T.I, pag 212) por lo que la distinción entre drogas terapéuticas, enteogénicas y recreativas sostenida con dogmatismo es insostenible (ibid, pag

205) ya que el resultado de la ingestión de la droga, es decir, la ebriedad, dista de estar modulada únicamente por las características farmacológicas de la sustancia influyendo señeramente en esto la estructura psicosocial y cultural del sujeto por lo que todo tipo de drogas moduladoras de la conciencia han sido empleadas en la andadura de la especie por el planeta superponiéndose sus usos e interactuando e influyendo en la génesis de elementos culturales de primer orden como la religión, la medicina y el arte, es decir, dejando su impronta insoslayable en el ser global de la humanidad, la que nunca había tenido las características negativas artificialmente creadas durante el desarrollo de este siglo de la mano de la cruzada prohibicionista con su estrechez de miras y su doble moral.

El hombre dispone de múltiples vehículos para navegar a la ebriedad, para fluír hacia los antípodas de la mente (Huxley, 1982, pag 88). Los horizontes de la conciencia a los que conducen pueden ser sustancialmente distintos según sea el vehículo empleado si bien todas las formas de ebriedad tienen algún elemento común cual es el extrañamiento de los parámetros usuales por donde discurre la conciencia, pero también es evidente que la ebriedad a la que conducen sustancias con características tan diferentes entre sí como los opiáceos y sus derivados, las anfetaminas y la cocaína, el alcohol o el grupo de los visionarios partiendo por el cannabis, pasando por la mescalina y la psilocibina y llegando al LSD, tiene características muy propias y estados de conciencia que son bastante particulares a cada grupo por lo que el uso de unas u otras drogas puede tener

finés determinados y claramente diferentes entre sí pudiendo cada uno otorgar beneficios de alguna especie o caminos a distintas formas de experiencia o conocimiento, pudiendo también el uso combinado de algunas de ellas proporcionar el acceso a determinados estados particulares e interesantes. Estamos de acuerdo con Michaux (1974, pag 63) cuando dice que las drogas son mas reveladores que creadoras lo que se corrobora con lo expresado por Hesse (1985, pag 189) en la cita con que abríamos este capítulo a lo que agregamos lo expuesto por Shulgin (1994, pag 23-24) cuando dice que las drogas en sí mismas no contienen ningún conocimiento sino que permiten acceder, y en particular las del tipo del cannabis, a determinadas áreas poco usuales de la conciencia desde donde se puede obtener el conocimiento en el proceso que el autor denomina como ver dentro de uno mismo lo que es muy acertado ya que la principal acción de las drogas y en particular las de este grupo; la de permitir la de una relación más estrecha con la propia conciencia en un proceso que podría tener una utilidad enorme en el desarrollo del ser y de la sociedad.

En una clara mayoría de momentos históricos, el acceso a las drogas ha sido fluido y no ha mediado sobre él ningún tipo de prohibiciones formales como las instauradas desde principio de siglo. Es interesante recordar la concepción que se tenía de las drogas en la Antigüedad, en la época pagana, donde las sustancias psicoactivas eran consideradas como algo neutro, capaces de aliviar o matar tal como las cuerdas que pueden servir para no caer por un precipicio o para ahorcarse (Escohotado, 1989, T.I,

pag 223). Así, no hay drogas buenas ni malas ni mejores o peores sino solo maneras juiciosas o insensatas de consumirlas; el aturdimiento no está en droga alguna sino que solo se podrá localizar en los usuarios (íbid, pag 223) al tiempo que la euforia es un fin en sí mismo por lo que es lícito cualquier vehículo químico usado para alcanzarla. Curiosamente, la única sustancia que sugería degradación ética, placer bochornoso e indigna huida ante la realidad era el vino y las bebidas alcohólicas como hay testimonios desde el primer Imperio egipcio pasando por Oriente y el mediterráneo pero lo que se deplora no es la sustancia sino la conducta insensata seguida por el usuario al emplearla; se distinguen las virtudes del alcohol de los vicios humanos (íbid, pag 212-213).

Esta relación ejemplar de neutralidad ante las drogas en la época pagana cambiará radicalmente con el advenimiento del cristianismo. El cristianismo medieval fue acabando con todos aquellos métodos que permitían al individuo contactar con sus divinidades o realizar una excursión psíquica. Al imponer una cosmovisión única y un dios único se acabó implacablemente con todo método que permitiera acceder a estados mentales de éxtasis o de profunda interiorización (Fericgla, 1994, pag 8) a pesar de lo cual no se dictan leyes ni edictos prohibiendo puntualmente sustancias determinadas.

Con la llegada del renacimiento vuelve a aparecer el interés del mundo cristiano occidental por las sustancias moduladoras del estado de ánimo lo que se acentúa en los siglos venideros al tiempo que comienza a perder hegemonía la iglesia lo que se pone de manifiesto en el siglo XIX cuando se consumen libremente, sin

restricciones y en cantidades importantes, drogas como los opiáceos, la cocaína y el cannabis sin que medien lacras sociales por tal acción. Lamentablemente, este camino se truncó a comienzos de este siglo en un proceso multifactorial y complejo en el que tuvo especial importancia un rebrote de fundamentalismo cristiano; la salida a la superficie de una ideología que aunque atenuada mantenía y sigue manteniendo una fuerza grabada a sangre y fuego en el inconciente colectivo de Occidente durante casi dos milenios. Y la manifestación fue la prohibición para las drogas psicoactivas que incluso en Estados Unidos se hizo extensiva para el alcohol en las primeras décadas del siglo sentando las funestas bases de una política que ha enrarecido y patologizado una relación tan antigua como la del hombre y las drogas y en particular en una época como esta; una época de la información a raudales, lo que la hace aún más grave e irracional.

Por todo lo expuesto, estamos de acuerdo con Szasz (1993, pag 27-28) cuando expresa que el derecho a las drogas, que él ejemplifica en una planta que crece silvestre en la naturaleza como el cáñamo, es previo y más básico que muchos otros derechos que se ha ido dando el hombre y que el autor ejemplifica en el derecho a votar. Siguiendo la argumentación de Szasz (ibid, pag 36), concordamos con ella cuando expone que la prohibición de las drogas conculca el derecho que tenemos sobre nuestro cuerpo, sobre nuestros estados mentales o usando palabras de Artaud (1980, pag 95) sobre la estratificación de nuestra conciencia; pero es importante aclarar aquí que no se trata de un derecho a corromper o a destruir el propio organismo sino todo lo contrario

pues como hemos analizado ampliamente en el transcurso de este trabajo, a lo largo de los tiempos y en la gran mayoría de las personas esta interacción de las sustancias psicoactivas los seres humanos discurre con características positivas y benéficas (Szasz, 1993, pag 108) potencialmente productoras de conocimiento, felicidad y alivio de dolor o incomodidades y lo que es más, sin producir daños en el organismo ya que a pesar de la abundante propaganda en contra, la mayor parte de las personas hacen un uso sensato de las sustancias: solo se trata de la libertad y de la información que debería poseer cada uno para hacer su elección acerca de que vehículo de ebriedad emplear.

Como hemos visto y desarrollado con amplitud, la prohibición se sustenta sobre hechos de muy baja frecuencia que existen en la relación sujeto-droga los que son presentados como si se tratara de la generalidad del discurrir de la misma (Baratta, 1991, pag 54-55) en lo que es una evidente falacia. Para sustentar esta prohibición se ha utilizado un paradigma medicalista (Fébregas, 1979, pag 307) de un carácter claramente reduccionista que se ha servido de la ciencia ideológizándola y rebajándola hasta un nivel de pseudo-ciencia (Baratta, 1993, pag 21), productora de resultados concebidos de antemano en experiencias que para conseguirlos, alteran enormemente las condiciones neutrales que debieran existir en eventos de esta naturaleza. La prohibición ha incurrido en un fenómeno de doble moral conculcando el derecho de los hombres de disponer libremente de sustancias provechosas al tiempo que solo le

permite utilizar las que paradójicamente presentan un mayor potencial tóxico y esto en base a la aplicación ciega e irracional de la moral de quienes detentan el poder.

El caso del cannabis es particularmente paradójico dentro de la gran paradoja que es la prohibición de las drogas; la conculcación del derecho a las diferentes formas de ebriedad. Hemos desarrollado extensamente el hecho de que se trata de una sustancia cuyo uso se remonta por milenios y que nunca ha estado asociada a males ni individuales ni colectivos sino todo lo contrario. Hemos visto asimismo como se trata de una sustancia muy poco tóxica (Lamo de Espinosa, 1989, pag 95) cuyo uso, y en especial con el patrón de consumo de Occidente, implica muy pocos riesgos para la salud tanto física como mental de los consumidores, hecho que se manifiesta en la inexistencia de síndromes o cuadros clínicos específicos que se puedan atribuir a su consumo.

Hemos analizado como la ebriedad producida por su empleo se puede considerar como segura en especial al compararla con otras sustancias de uso masivo especialmente con el alcohol. También es de destacar la versatilidad de la ebriedad cannábica lo que le permite una amplia gama de empleos y usuarios en un arco que comienza dentro del campo de las drogas enteogénicas o visionarias pasando por las de uso socializante hasta las que producen euforia con usos preferentemente lúdicos, esto sin pretender separar con rigidez los diferentes empleos, lo que hace que sea una sustancia que en poco más de tres décadas se haya masificado en el mundo occidental siendo consumida por individuos

de diferentes culturas, clases sociales y cosmovisiones, la enorme mayoría de los cuales se benefician de su uso sin lacras de ninguna especie que empañen su acción como lo muestra el hecho recién expuesto de contar con decenas de millones de consumidores en Occidente que no generan trastornos ni macro ni microsociales.

Es importante destacar una vez más como los hechos de baja incidencia sobre los que se sustenta la política prohibicionista en el cannabis no son ya de baja frecuencia sino que inexistentes y nos referimos a figuras como la adicción, el deterioro psicofísico o la criminalidad asociada al consumo de ciertas sustancias que en el caso de las más estereotipadas y estigmatizadas están presentes con la baja incidencia señalada pero que en el caso del cannabis sencillamente no existen predominando ampliamente un uso sensato y no problemático de la sustancia en el que colaboran las características farmacológicas de nuestra droga.

Dice Baudelaire (1986, pags 148-149) que en todo lugar y en toda época el hombre ha buscado en la ciencia física y en la farmacéutica; en los licores más groseros y en los más sutiles perfumes los medios para huir, aunque fuera por algunas horas, de su habitáculo de fango y alcanzar el paraíso de un solo golpe, aunque la ebriedad a la que hace referencia el poeta diste de ser solo paradisíaca. En el Rig Veda se alaba al asceta ebrio de soma, de silencio y sabiduría que vuela por los aires en visiones extáticas (en Mosterín, 1983, pag 163) "El melenudo silencioso sostiene el fuego, el filtro./ El melenudo silencioso sostiene el cielo y la tierra./ El melenudo es el sol que hace visible

el universo./ El melenudo se llama luz. Artaud en su Carta al Señor Legislador de la Ley de Estupefacientes (1980, pag 34) increpa al autor del citado texto que pone restricciones al abastecimiento de drogas diciéndole "Toda la azarosa ciencia de los hombres no es superior al conocimiento inmediato que puedo tener de mi ser. Yo soy el único juez de lo que está en mí..... Tu ignorancia de lo que es un hombre solo es igual a tu estupidez al pretender limitarlo", en una argumentación que se acerca a las de Szasz (1993, pags 31-37) cuando reclama por la conculcación al derecho sobre nuestros cuerpos presente en la legislación restrictiva sobre drogas.

Dentro del mismo espectro, que resalta el valor positivo de las diferentes formas de ebriedad y en particular de la producida por el tipo de sustancias a las que pertenece el cannabis, es decir, las visionarias, alucinógenas, psicodélicas o enteógenas, están las palabras de Huxley (1982, pag 39) cuando expresa que tanto los primitivos como los muy civilizados han interpretado la experiencia con drogas como algo intrínsecamente divino que implica trascender los límites del yo aislado en una liberación de enorme magnitud. También encontramos las de Lewin, el toxicólogo alemán autor de Phantastica, (1970, pag 27) "Si la conciencia humana es la cosa más maravillosa de la tierra, el intento de descubrir las honduras de la acción psicofisiológica de los narcóticos y drogas estimulantes hace todavía mayor esta maravilla puesto que con su ayuda el hombre es capaz de transferir las emociones de la vida cotidiana, así como su voluntad e intelecto a regiones desconocidas; y es capaz de alcanzar grados de intensidad emocional y duración que el cerebro

no conocería de otro modo", en lo que es una clara muestra del potencial positivo que poseen las diferentes formas de ebriedad lo que se corrobora con las palabras de William James con las que abríamos este trabajo cuando señala que ninguna explicación del universo es definitiva si no se tienen en cuenta los estados de conciencia modulada, los que impiden ajustar prematuramente las cuentas entre el ser y la realidad (James, 1994, pag 291-292), palabras que señalan claramente la trascendencia de esta experiencia.

Este potencial positivo se manifiesta en multitud de hechos individuales e íntimos como la profundización en las relaciones interpersonales y en los propios procesos psíquicos con la exploración de la conciencia, así como en hechos culturales de primera magnitud como la poesía de Wordsworth, Coleridge, Ginsberg o Baudelaire, en la música de Parker o Hendrix y muchos de sus contemporáneos del jazz y el rock, en el acceso a cosmovisiones diferentes como la relatada por Castaneda en su aprendizaje de brujo bajo la tutela de don Juan Matus o en el profundo desarreglo de todos los sentidos preconizado por Rimbaud en su Carta del Vidente.

Corroborando esto, y a propósito del cannabis, están las palabras de otro buen conocedor de la ebriedad como es William Burroughs "Es una lástima que el cannabis que es ciertamente la más segura de las drogas alucinógenas esté sujeta a sanciones tan duras. Indiscutiblemente esta es una droga útil para el artista, activando una serie de asociaciones que de otra manera serían inaccesibles...Soy de la opinión que el cannabis y los otros alucinógenos suministran la llave para el proceso creativo y que

un sistemático estudio de estas drogas abriría el camino a métodos de ampliar el conocimiento" (en Andrews & Vinkenoog, 1977, pag 127); y el conocimiento es un fenómeno amplio que abarca al ser en su totalidad por lo que la experiencia con sustancias moduladoras de la conciencia tiene su plano de acción dentro de la globalidad del proceso cognitivo, el que rebasa ampliamente lo racional, segmento preferenciado por nuestra cultura sin que esto signifique el resto de las áreas o vías de conocimiento sean incoherentes, absurdas o inútiles sino que al contrario pueden ser tan estructuradas eficaces y consistentes (Racionero, 1982, pag. 9) ya que retomando lo expuesto por James (1994, pag 291) "... si aplicamos el estímulo requerido (refiriéndose al estímulo psicoactivo), con un simple toque aparecen en toda su plenitud tipos de mentalidad determinados que tienen en algún lugar su campo de aplicación y de adaptación.....asimismo, pueden descubrir una región aunque fracasen en ofrecer un mapa", lo que habla del sitio de la experiencia de la conciencia modulada en el proceso cognitivo entendido sin reduccionismos.

El escolástico Tomás de Aquino señaló que las cosas no eran buenas ni malas en sí mismas sino que eso dependía del uso que se les diera. Esta sentencia tiene enorme valor en el caso de las drogas, en especial en una época que las demoniza y las estigmatiza como una lacra o lo diabólico convirtiéndolas en el chivo expiatorio que lamentablemente toda época y cultura parece necesitar. Las drogas son sustancias neutras en sí mismas que poseen un enorme potencial positivo como buenas muestras hemos

dado a lo largo de este trabajo al tiempo que también pueden ser generadoras de experiencias poco agradables o negativas como todo lo que atañe al hombre con su esencia bipolar, pero si consideramos el fenómeno de la ebriedad desde el origen, es el potencial positivo el que predomina claramente. Lo que aquí preconizamos es un uso sensato de las drogas contra lo que la actual prohibición de ellas y por lo tanto, la conculcación del derecho a las diferentes formas de ebriedad, atenta claramente. Desde tiempos inmemoriales los diferentes tipos de ebriedad han sido un don para el hombre y no se puede soslayar su importancia en el desarrollo de las diferentes culturas que han poblado el planeta. A pesar de la prohibición, siguen siendo un don para muchas personas y lo serán para muchas más aún cuando se normalice su uso, lo que más tarde o temprano acontecerá. El cannabis es un excelente ejemplo de uso positivo y sensato al que la prohibición no ha logrado enrarecer ni diabolizar del todo y será un ejemplo mejor aún cuando el derecho a la benéfica ebriedad que produce se recupere y nadie tenga que temer a la ley o la policía ni intoxicarse con los residuos adulterantes que la emponzoñan. Para ello, un uso sensato que haga que la conculcación del derecho a su consumo devenga cada día más en una vergüenza insostenible para quienes lo preconizan, quienes acabarán considerados con el oprobio con que ahora miramos a los esclavistas o a los inquisidores por su ignorancia de lo que era un hombre, la que solo era igual a su estupidez al pretender limitarlo (Antonin Artaud, 1980, pag 34).

ii. Sobre la normalización del consumo.

Hemos visto a lo largo de este trabajo como el uso de las drogas psicoactivas y de la ebriedad por ellas producida es una constante a lo largo de la historia de la humanidad encontrándose huellas de su presencia en casi todo lugar y época teniendo este uso un marcado acento social con fines mágico-religiosos, terapéuticos y lúdicos. Este uso ha ido acompañado de normalidad social en la mayoría de los lugares y las épocas en las que destacan las connotaciones positivas y benéficas asociadas a los diferentes tipos de ebriedad (Szasz, 1993, pag 108) al tiempo que la carencia de importantes males asociados a su consumo lo que es particularmente claro y evidente en el caso del cannabis.

Al desarrollar los aspectos médico-biológicos del consumo de drogas hemos visto como las características farmacológicas de las sustancias psicoactivas actualmente en situación de ilegalidad y muy en especial del cannabis, no son en ningún caso más tóxicas, adictivas o delétereas que las de las sustancias que gozan de beneplácito y aprobación social para su consumo como el alcohol, el tabaco o las diversas familias de tranquilizantes tales como benzodiazepinas o barbitúricos. Hemos visto ampliamente como el en caso del cannabis esto es muy claro y evidente ya que se trata de una sustancia muy poco tóxica (Flores, 1992, pag 234), (Szasz, 1993, pag 117) (Lamo de Espinosa, 1989, pag 95) que no posee características adictivas a nivel fisiológico (Fort, 1984, pag 65) presentando un uso no problemático por la abrumadora mayoría de sus usuarios

(Grinspoon, 1983, pag 34) y pudiendo a lo más considerarse su consumo dentro de la categoría de los hábitos en aquellos sujetos en que el uso es crónico sin que esto signifique una alteración fisiológica o médica como lo señala el hecho de la inexistencia de síndromes clínicos asociados directamente a su consumo así como de normas precisas y regladas para solucionar los supuestos problemas agudos o crónicos de salud que potencialmente pudiera producir, lo que resalta la inexistencia de estos como lo podemos comprobar al leer la guía de atención a las drogodependencias editada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (1986, pag 57).

Hemos visto como desde el punto de vista psicológico del consumo las sustancias moduladores del estado de ánimo pueden ser importantes a la hora de ampliar o mejorar la vida psíquica del usuario lo que es particularmente usual en el grupo de las sustancias psicodélicas, alucinógenas, visionarias o enteógenas dentro de las cuales consideramos al cannabis; drogas que facilitan la comunicación con los propios procesos psíquicos aumentando o mejorando la visión interna de los individuos (Shulgin, 1994, pag 20) en lo que es de una gran ayuda en el desarrollo de una personalidad asentada o incluso en la psicoterapia como lo demuestra el importante uso terapéutico que sustancias pertenecientes a este grupo de síntesis reciente como el LSD y el MDMA (éxtasis) tuvieron antes de ser prohibidas (Fericgla, 1994, pag 10). Si este potencial claramente útil y benéfico conocido por milenios no se emplea en la actualidad es por el producto del impacto de la moral oficial, la que impregna

todos los sectores del contrato social extendiéndose a las concepciones de la salud mental y la psiquiatría, que solo utiliza drogas que disminuyen o bloquean el funcionamiento de la psiqué descartando totalmente las que lo amplían, modulan o aumentan, en un hecho en clara concordancia con la moral a la que hacíamos referencia y a la ideología oficial bajo las que subyace la impronta judeocristiana. Además, es de destacar la carencia de toxicidad a nivel encefálico del cannabis (Harrison, 1991, pag 2504) y de las sustancias agrupadas con él y la inexistencia de relación con patología psíquica o mental incluso en usuarios de larga data lo que desmiente categóricamente la arraigada idea en el imaginario popular del daño orgánico o neuronal a este nivel producida por las drogas ilegales, lo que únicamente se presenta en el abuso crónico y masivo del alcohol y los disolventes.

También hemos analizado como desde el punto de vista social los problemas causados por el uso de ciertas drogas y particularmente las de características adictivas dentro de las que son paradigmáticas los opiáceos, están producidas más que por las propiedades farmacológicas de las drogas en sí mismas, por la legislación prohibicionista que pone fuera de la ley una forma de ebriedad deseada por un número importante de sujetos en lo que es la génesis de la actual alarma social que interesadamente inunda el fenómeno de las drogas, lo que vimos con detalle analizando el fenómeno de la profecía autocumplida (Merton, 1992, pags 505-506) y los hechos sociales que de ella se desprenden, que son utilizados para enrarecer y demonizar un hecho social que acompaña al hombre desde sus orígenes y que seguirá haciéndolo

a pesar de legislaciones restrictivas las que solo han servido para crear una marginalidad aterradora asociada al consumo de ciertas drogas y para engendrar el que es percibido actualmente como la primera causa de alarma social a nivel mundial, el narcotráfico, hijo legítimo de la prohibición "ya que esta genera un mercado negro ilegal basado en la brutal diferencia de precios de la mercancía al por mayor y al por menor antes y después de pasar la frontera y que al menos en el caso de las drogas fuertes crea delincuencia organizada y una superexplotación del toxicómano" (Lamo de Espinosa, 1989, pag 119). Analizamos también como esta problemática social está ausente en el caso del cannabis dada la ausencia de características adictivas lo que produce la inexistencia de comportamientos compulsivos para proveersela al tiempo que las propiedades de su ebriedad más que acentuar la agresividad, tienden a disminuirla por lo que su uso se encuentra alejado de la criminalidad de cualquier tipo como no sea el tipificado por las leyes actuales por su cultivo, venta o posesión.

La dinámica social producida por la prohibición y la machacona insistencia con que se publicita por los media difunde la imagen de que la única forma de relacionarse con las drogas es intrínsecamente problemática por lo que muchos individuos comienzan sus relaciones con las sustancias ilegales troquelados por esos parámetros, es decir, buscando o esperando de antemano los problemas que se supone devendrán de esa relación, los que muchas veces son buscados intncionalmente como una ganancia secundaria o como una evasión de responsabilidades en la propia vida y en sus relaciones con los demás en lo que es una

consecuencia de la profecía autocumplida a la que hacíamos referencia y que genera lo que Lamo de Espinosa (íbid pag 16) denomina como delitos sin víctima.

Hemos analizado como la prohibición se sustenta en hechos de baja incidencia existentes en la relación sujeto-droga que son generalizados y presentados como si se trataran de la generalidad por donde discurre el uso de drogas cuando solo son excepciones (Baratta, 1991, pag 54-55) para lo cual se utiliza a la ciencia ideologizándola y rebajándola a un nivel de pseudociencia (íbid, 1993, pag 21). Hemos visto como todos los intentos de prohibición o restricción engendran por sí mismos males mucho mayores de los que intyentan corregir como lo podemos ejemplificar claramente en el caso de la Ley Seca existente en los Estados Unidos entre 1919 y 1932, la que significó un auténtico desastre (Muñoz Conde & Aunión Acosta, 1993, pag 570) con centenas de miles de inculpados y condenados por seguir ejerciendo una conducta normal durante milenios; corrupción evidente del estamento policial y médico; decenas de miles de muertos por ingestión de alcoholes adulterados; consolidación del poder de las mafias entonces dedicadas a la producción y distribución de alcohol con la enorme violencia suscitada por la represión institucional que súbitamente implicaba tal hecho, males que podemos ver corroborados cuando consideramos otras prohibiciones como la del opio en China en el siglo XIX y la del tabaco en Rusia en el siglo XVII (Escohotado, 1989, T.I, pag 380-381). El desastre al que aludíamos hizo que la prohibición del alcohol se tuviera que derogar luego de poco más de una década en vigor dados sus desastrosos resultados, a todas luces peores que los males que

intentaban corregir, ejemplo que paradójicamente no se utilizó para el resto de las drogas, las que aún mantienen la irracional condición de proscripción a espaldas de ríos de conocimiento que la cuestionan a fondo.

Hemos visto también como la cruzada prohibicionista más que obedecer a intereses claros y respaldados por la ciencia natural o social en base a evidencia concreta, lo que hace es instaurar y mantener la imposición de un código moral determinado que va de la mano de la ideología dominante a su vez troquelada por la tradición moral judeo-cristiana que con su dualismo cuerpo-alma niega y proscribire cualquier uso de modulación química de la conciencia para fines sacramentales o místicos lo que lleva aparejado un atentado contra el libre albedrío humano a la hora de elegir las sustancias moduladoras de la conciencia lo que atenta contra el derecho a disponer libremente de nuestros cuerpos y contra el de usar sustancias que crecen espontáneamente en la naturaleza como el cannabis (Szasz, 1993, pag 36). Esta restricción, inexistente en la antigüedad pagana o grecolatina se comenzó a gestar de la mano del profundo cambio que el mundo occidental comenzó a sufrir con la hegemonía cristiana (Fericgla, 1994, pag 8) y serán resabios de esta ideología los que lo harán reaparecer en los Estados Unidos sustentado por los puritanos o sus descedientes, desde siempre aficionados a emprender cruzadas morales las que se han convertido en un rasgo definitorio de la identidad de la nación (Szasz, 1993, pag 76).

La aprobación y principalmente la mantención de la prohibición ha ido de la mano de una doble moral y una contradicción evidente manifestada en el hecho de proscribir

determinados tipos de sustancias moduladoras del estado de ánimo al tiempo que se promocionan y se publicitan hasta niveles insospechados otras como el alcohol y el tabaco (Diez Ripolles, 1993, pag 606), las únicas sustancias que realmente son un problema de salud pública de real entidad si bien los vientos comienzan a cambiar para el tabaco de la mano, como no, de la vocación norteamericana por emprender cruzadas morales. A esto hay que sumar el hecho de lo que Huxley (1982, pag 215) ha denominado como las modas médicas que han determinado la expansión masiva de sustancias claramente psicoactivas y de características adictivas como fueron primero los barbitúricos y actualmente las benzodiazepinas (Snyder, 1992, pag 359) las que son consumidas por centenas de millones de habitantes del planeta sin que nadie se preocupe seriamente de su impacto al estar legitimadas por la misma ideología fraudulenta que proscribe al resto de las drogas.

El único argumento que podría salvar a la prohibición, y no desde el punto de vista ético sino que puramente pragmático, sería que resultara, que fuera eficaz (Huxley, 1982, pag 75) es decir, que lograra una clara disminución o supresión del uso de las sustancias proscritas y principalmente de los potenciales daños biopsicosociales por ellas provocados y que lo lograra sin traumas ni atropellos. No hay que hacer ningún esfuerzo para afirmar lo irreal de esta última premisa: a todas luces la prohibición ha resultado un remedio mucho peor que el mal que pretendía curar partiendo por el hecho que el consumo de las sustancias proscritas ha aumentado notablemente bajo la legislación prohibicionista (Lamo de Espinosa, 1989, pag 116) y

su existencia ha generado en sí misma graves problemas inexistentes antes de su promulgación como es el caso de la marginalidad asociada al consumo de ciertas sustancias, la criminalización de una conducta que hasta entonces era completamente legal, la instauración del narcotráfico con la violencia que trae aparejado, el estigma social por realizar una acción, el acceso a las diferentes formas de ebriedad que es inherente al hombre desde sus orígenes y el hecho de que es justo bajo la prohibición cuando se consume una mayor cantidad de drogas psicoactivas (Muñoz Conde & Aunión Acosta, 1993, pag 575). Por todo esto, el sistema prohibicionista no solo no es eficaz sino que es contraproducente y no solo no elimina la delincuencia sino que la engendra, por lo es criminògeno (Lamo de Espinosa, 1989, pag 115).

Ya hemos analizado detalladamente como el caso del cannabis dentro de la prohibición es particularmente paradójal por tratarse de una sustancia cuyos usos no constituyen problemas de ninguna especie; vimos como los hechos de baja incidencia sobre los que se sustenta la política prohibicionista en el caso del cannabis son inexistentes tanto por sus características farmacológicas y por los patrones de uso de la sustancia en Occidente, a dosificaciones preferentemente medias y bajas, que hacen que la toxicidad de la droga sea muy leve y practicamente nula en la gran mayoría de los usuarios los que la utilizan con patrones de normalidad entendida como la ausencia de trastornos biopsicosociales atribuibiles directamente al consumo (Grinspoon, 1983, pag 33-34). Corroboran esto también la ausencia de relación

entre el consumo del cannabis y la génesis de patología psíquica o alteraciones psicológicas y a la ausencia de trastornos o problemática social importante ya que si bien comparte la dinámica social con el resto de las sustancias ilegales, el enorme aumento y distribución de su uso ha hecho de que en el imaginario social si bien ocupe un lugar con las características negativas atribuidas al resto de las drogas, este no sea tan severo y goze de algunas prerrogativas por la evidencia directa que posee gran numero de personas de que su uso es generalmente moderado y que no implica trastornos severos de ninguna especie, los que si bien minoritariamente, sí aparecen en otras sustancias tanto legales como ilegales tales como cuadros de adicción, intoxicaciones agudas y graves con complicaciones médicas severas o trastornos psicosociales serios, existentes en algunos casos de relaciones problemáticas con alcohol o opiáceos por ejemplo pero inexistentes en el caso del cannabis. Por último, comentaremos una vez más la existencia de importantes informes interdisciplinarios que ratifican lo recién expuesto, los que en razón de la ideología oficial imperante en la materia han permanecido a la sombra acentuando la situación de absurdo e irracionalidad que desde el origen de la prohibición acompañan a la producción, distribución, venta y consumo de una sustancia con milenios de antigüedad entre los hombres, tiempo durante el cual su impronta ha sido claramente positiva.

Toda la evidencia y el análisis expuestos a lo largo de este trabajo hacen necesaria una toma de postura frente al uso del cannabis y esta no puede ser otra que la de pronunciarse en favor

de la total normalización de su consumo, entendiendo por total normalización lo expuesto en diferentes propuestas de una legislación alternativa sobre drogas como las del Partido Radical Italiano, la de los juristas Suizos Joset y Albrecht o la de los juristas españoles que se conoce como el Manifiesto de Málaga y su posterior desarrollo (Diez Ripolles, 1993, pag 606-614). Estas propuestas coinciden en sus puntos fundamentales y su tendencia se podría denominar como la de una despenalización controlada. Todas ellas son categóricas a la hora de tratar el fenómeno del cannabis señalando la propuesta suiza que "respecto al cannabis se debería ir a una despenalización total dado el insignificante riesgo para la salud incluso comparándola con las drogas legales" (en *ibid*, pag 610). La propuesta de legislación italiana establece varios grupos de sustancias y ubica al cannabis en uno junto al alcohol y al tabaco quedando por lo tanto en el mismo régimen que actualmente rige para ellos, es decir, en una venta libre ocupándose el Estado de que su precio no pueda ser superior al del tabaco (*ibid*, pag 617) concordando la propuesta española con que el estatus del cannabis se debe acercar progresivamente hasta asemejarse totalmente en su cultivo, elaboración distribución y venta al actualmente vigente para alcohol y tabaco (*ibid*, pag 624).

Otro punto vital que tocan estas propuestas liberalizadoras es el de la publicidad. Es evidente que al producirse un proceso normalizador del uso de las sustancias psicoactivas debería reformarse globalmente el concepto de publicidad evitándose los falaces y banales paraísos con que hoy se anuncian las drogas legales debiendo limitarse los anuncios para todas las sustancias

moduladoras del estado de ánimo, incluso para las que hoy son legales, a una detallada información sobre las características de las distintas sustancias así como de los potenciales riesgos por abuso o abstinencia (ibid, pag 617).

Respecto al resto de sustancias psicoactivas, estas legislaciones alternativas también las enfocan desde un punto de vista liberalizador si bien tienden a establecer su dispensación dentro del ámbito sanitario ya sea con receta en un modelo farmacéutico como el que hoy se emplea con ciertos psicofármacos, o bien un modelo sin exigencia de receta (Munóz Conde & Aunión Acosta, 1993, pag 579) y por lo tanto, sin mediación médica, modelo este último con el que concordamos ya que "un adulto debidamente informado ha de poder obtener sustancias susceptibles de causar un bienestar corporal o mental sin que medie el consentimiento de un médico" (Diez Ripolles, 1993, pag 620).

Si bien somos partidarios de la normalización del consumo de todas las sustancias psicoactivas estando de acuerdo con los corpus legales liberalizadores recién comentados, los procesos sociales suelen desarrollarse gradualmente y la normalización del uso del cannabis sería un buen primer paso en un proceso que llevara progresivamente a la normalización del empleo de todas las drogas moduladoras de la conciencia. Este primer paso no sería traumático debido a la amplia implantación del cannabis en muchas areas del mundo occidental donde existe, como en España, una cierta tolerancia social ante su consumo, a lo que hay que sumar lo ampliamente expuesto de tratarse de una sustancia muy poco tóxica, con una ebriedad segura y carente de trastornos

psicosociales evidentes, es decir, una droga que aún bajo el enrarecimiento de su consumo que han producido las décadas de ilegalidad, se ha mantenido claramente menos problemática y segura que sustancias que han gozado de normalidad para su empleo con las ventajas que esto supone.

Un aspecto de vital importancia que traería aparejado la normalización del consumo del cannabis y luego el del resto de las sustancias psicoactivas sería la normalización del discurso social sobre drogas lo que tendría una gran importancia a la hora de un uso sensato y responsable de sustancias que como ya hemos dicho, son neutras, y el resultado de su interacción con el sujeto depende del uso que se les dé, en lo que es de primera importancia las coordenadas sociales por donde discorra el fenómeno de su consumo ya que serán esas directrices las productoras de un troquel importante en el individuo en la forma de relacionarse con las drogas. La retirada de la prohibición y su oscurantismo daría paso a la racionalidad en el abordaje del tema y esta traería aparejada la información y educación farmacológica conjuntamente con una racionalización en el discurso oficial sobre la materia con lo que las drogas dejarían de ser presentadas como lo diabólico o lo maligno para ser consideradas como lo que son: sustancias neutras con un potencial positivo evidente en diferentes facetas del ser pero que también, y como casi todo lo que compete al ser, pueden producir problemas con un uso insensato o imprudente; la generalización de esta postura sería de un evidente beneficio en la relación sujeto droga ya que el troquel institucional que recibirían los individuos no sería el de que inician una relación

intrínsecamente peligrosa y maligna de la que seguramente saldrán mal parados sino que el de usar unas sustancias capaces de generar experiencias positivas de diferentes clases si se emplean con sensatez cosa que hace la mayoría, pero que si el uso se torna en excesivo o imprudente, las mismas sustancias pueden transformarse en elementos problemáticos tal como pueden serlo con un uso de este tipo los coches, el alcohol, el juego o las grasas; "Entre lenguaje y sociedad hay una causalidad circular: la sociedad determina el lenguaje y el lenguaje determina la sociedad" (Ibañez, 1994, pag 109)

El cannabis es un excelente ejemplo de la posibilidad de usos sensatos y normalizados ya que a pesar de la prohibición y las periódicas campañas en su contra, goza de un estatus que podríamos denominar intermedio entre el resto de las sustancias prohibidas y las legales ya que la gran masa de consumidores y la falta de evidencia patológica en la inmensa mayoría de ellos hace que su aceptación social sea mayor que el resto de las drogas aunque sin que esto signifique tampoco una situación cercana a lo óptimo. Es por esto lo que la normalización de su consumo sería un paso factible de dar y que no generaría la alarma ni la controversia que surgiría si se produjera con el resto de las sustancias psicoactivas por lo que podría ser un buen primer paso de un camino que condujera a la normalización progresiva de todas las sustancias moduladoras del estado de ánimo en un proceso que tendría que ser continuo y necesariamente a nivel planetario.

La humanidad es una especie capaz de problematizar cualquier fenómeno en el que participa, es decir; en toda área de la acción humana que analicemos hay una minoría de sujetos cuyo comportamiento discurre por coordinadas problemáticas o incluso patológicas. Es esto lo que ocurre con los coches' por ejemplo, donde una minoría de sujetos hace mal uso de un recurso que es muy útil a la sociedad causando un importante número de muertes y de dolorosas secuelas tanto físicas como psíquicas no solo a sí mismos sino a terceros sin que a nadie se le ocurra proscribir el fenómeno global de la automoción, indispensable para la humanidad actual, tomándose medidas puntuales para prevenir los problemas pero sin cuestionar el hecho global a pesar de ser de recientísima aparición entre la humanidad. Aquí podemos encontrar una prueba de la hipocresía a la que hacen referencia Markes, Gurrutxaga y Barrios (1989, pag 8-10) en el campo de las drogas, la que inherente al hombre y a los contratos sociales por él creados a lo largo de su andadura sobre el planeta, se manifiesta también en el campo de la automoción: en todos los países del orbe a excepción de algunas autopistas alemanas, la velocidad máxima está limitada a un rango de entre 90 y 120 kilómetros por hora reconociéndose en el exceso de velocidad uno de los dos factores más importantes de la morbilidad asociada al hecho de la circulación viaria; pues bien, a pesar de la restricción universal de la velocidad la práctica totalidad de los coches actuales incluyendo hasta los más modestos utilitarios son capaces de desarrollar velocidades superiores a las permitidas con el perfecto conocimiento de su transgresión permanente y de ser esa transgresión la causante de un número importante de

víctimas de las que buena parte de ellas son inocentes y totalmente ajenas a la infracción, en una figura inexistente en el caso de las drogas.

Con las drogas sin embargo, en aras a los problemas de una minoría de quienes usan determinadas sustancias, se ha proscrito globalmente un fenómeno que ha acompañado al hombre por milenios resultando claramente peor el remedio que la enfermedad, el que se ha constituido en sí mismo en la lacra del fin de siglo. No son los fines de este trabajo dar soluciones legales precisas y minuciosas pero concordamos con Muñoz Conde & Aunión Acosta (1993, pag 570) cuando señalan "Si la historia del derecho penal es la historia de un fracaso, nada mejor para demostrarlo que el fracaso de la política penal sobre drogas.... el derecho es ante todo un fenómeno comunicacional producto siempre de un acuerdo entre sujetos por lo que puede y debe ser objeto de discusión".

Nos pronunciamos claramente, entonces, sobre la globalidad de la situación de las drogas y en particular sobre la del cannabis y aquí la respuesta es clara a favor de la total despenalización y normalización de su producción, distribución, venta y consumo en el inicio de una normalización global del fenómeno del uso de las drogas la que más tarde o temprano ocurrirá para ser considerada luego la prohibición como una lacra semejante a la esclavitud o a la inquisición.

La normalización del uso del cannabis será un excelente ejemplo y una buena prueba para los más fervientes prohibicionistas de que el estado óptimo del discurrir de la relación sujeto-droga es por cauces normales y despatologizados

y en el momento en que se produzca un gran paso se habrá dado en la supresión de una injusticia y una hipocresía que asfixian una esfera de la acción humana capaz de aportar importantes beneficios a la especie.

Urge en el campo de las drogas, recuperar la normalidad que nunca se debió perder aunque cuando esto se haya conseguido la irracionalidad que parece definir un aspecto importante de la andadura de la especie por el planeta se centrará en alguna otra área específica enrareciéndola tal como ha sucedido este siglo con las drogas, las que a pesar de todo, siguen y seguirán ocupando un papel insoslayable en el desarrollo y el devenir de la humanidad.

BIBLIOGRAFIA

- Abel, E.C. A marihuana dictionary, Greenwood press, Connecticut, 1982.
- Aldrich, M.L., Mikuriya, T. Savings in California Marihuana law enforcements costs attributable to the Moscone Act of 1976: a summary. Journal of psychoactive drugs, vol 20 (1), 1988.
- Andrews & Vinkenoog, El libro de la yerba, Anagrama, Barcelona, 1977.
- Arean, C. Introducción a las Rubaiyyat de Omar Khayyam, Visor, Madrid, 1991.
- Argullol, R., Trías, E., El cansancio de Occidente. Ediciones destino, Barcelona, 1993.
- Artaud, A, El Pesanervios, Visor, Madrid, 1980.
- Auge, M, El genio del paganismo, Muchnik editores, Barcelona, 1993.
- Avico, V., Pacifici, R., Zuccaro, P., Variation of THC content in cannabis plants to distinguish the fibre type from the dope type plant. Bulletin on narcotics, United Nations, Vol XXXVII, 1985
- Ball, J.C, Chambers, C.D, Ball, M.J. The association of marihuana smoking with opiate addiction in the United States en Grupp (ed.) Marihuana
- Baratta, A. Introduucción a una sociología de la droga, en ¿Legalizar las drogas?, Criterios técnicos para el debate, Ed. Popular, Madrid, 1991.
- Baratta, A. Fundamentos ideológicos de la actual política criminal sobre drogas, en Diez Ripolles y Lorenzo Copello (eds.) La actual política criminal sobre drogas: una perspectiva comparada, Tirant lo blanch, Valencia 1993.
- Barbers, R., Oishi, J., Gong. H., Tashkin, D.P., Wallace, J.M., Baker, J. Chemotaxis of peripheral blood and lung leukocytes obtained from tobacco and marijuana smokers. Journal of psychoactive drugs, vol 20 (1), 1988.
- Bastide, R. Sociología de las enfermedades mentales, Siglo XXI editores, México, 1989.
- Bataille, G. El Aleluya y otros textos. Alianza Editorial, Madrid, 1988.
- Baudelaire, Ch, Pequeños poemas en prosa & Los paraísos artificiales, Cátedra, Madrid, 1986.

- Becker, H. Los Extraños, Sociología de la desviación, Ed. Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, 1971.
- Behr, H, La droga, potencia mundial, Planeta, Barcelona, 1981.
- Benjamin, W. Haschisch, Taurus, Madrid, 1980.
- Berger. P, Luckmann, T. La construcción social de la realidad, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1991.
- Berjano, E., Musitu, G., Las drogas: análisis teórico y medios de intervención. Nau Llibres D.L. Valencia 1987.
- Blake, W. Poesía completa, Edición bilingüe, Ediciones 29, Barcelona, 1980
- Bowmann & Rand, Farmacología, Ed. Médica Panamericana, México, 1986.
- Brau, J.L. Historia de las drogas, Bruguera, Barcelona, 1974.
- Brownell, G. Marijuana and the law in California. An historical and political overview. Journal of psychoactive drugs, vol 20 (1), 1988.
- Bryan Page, J., Fletcher, J., True, W. Psychosociocultural perspectives on chronic marihuana users: the costarican follow up. Journal of psychoactive drugs, vol 20, (1), 1988.
- Callaway, J.C. B-Carbolinas endógenas y otros alcaloides indólicos en los mamíferos, en Plantas, chamanismo y estados de conciencia, Los libros de la liebre de Marzo, Barcelona, 1994.
- Canals. S. 1991 Estructura social del fenómeno de las drogas. Revista Crash, Santiago, 1991.
- Carvalho, F. de., El consumo de drogas entre los estudiantes universitarios del estado de Sao Paulo, Brasil. Boletín de Narcóticos de las Naciones Unidas, Vol XXXVIII, 1986.
- Cashman, J. El fenómeno LSD. Plaza & Janés Editores, Barcelona, 1971.
- Castaneda, C. Las enseñanzas de Don Juan: una forma yaqui de conocimiento. Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1979.
- Centro de Investigaciones Sociológicas, CIS: REIS, Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Datos de opinión sobre las drogas. Madrid. Julio-Septiembre 1989.
- Chang, A. Efectividad del delta 9 THC fumado y por vía oral y su comparación con placebo ante síndrome emético producido por la quimioterapia. Annals of Internal Medicine, vol 91, 1979.

- Chiang, N., Barnett, G. Marihuana pharmacokinetics and pharmacodynamics, en Redda, Walker & Barnett (eds.) The CRL Press Inc. Florida, 1989.
- Chiang, N., Hawks, R.L. (eds.) Research findings on smoked of abused substances. NIDA Research Monograph, New York, 1990.
- Christie, N. The impossibility of total control, En Diez Ripolles y Lorenzo Capello (eds.). La actual política criminal sobre drogas: una perspectiva comparada, Tirant lo banch, Valencia, 1993.
- Clark, L.D. Nakashima, E.N. Experimental Studies of marijuana. American Journal of Psychiatry, vol 125, 1986.
- Coleman, V. The drugs myth; why the drugs war must stop. Green Print, an imprint of The Merlin Press, London, 1992.
- Comas, D. Conceptos y datos básicos sobre uso de drogas en la juventud española, en Revista de Estudios Juventud y Droga, Ministerio de Cultura, Madrid 1985.
- Comas, D. El Síndrome Haddock. Centro de publicaciones Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid, 1990.
- Comas, El uso de drogas en España, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid, 1985.
- Cooper, D. Psiquiatría y Antipsiquiatría, Paidós, Barcelona, 1985.
- Crancer, A., Dille, J., Delay, J., Wallace, J. Haykin, M., Comparison of marihuana and alcohol in simulated driving performance, Science 164, 1969.
- Consroe, R.E., Wood, G.C., Buchanan., Anticonvulsivant nature of marihuana smoking. JAMA, 324, 1975.
- Cunha, J.M., Carlini, E.A., Pereira, A.E., Chronic administration of cannabis to healthy volunteers and epileptic patients, Journal of Pharmacology, 21, 1980.
- Davis, J.P., Ramsay, H.H. Antiepileptic action of marihuana active subatances, Federation Proceedings, 8, 1949.
- De Rivera Gonzalez J.L Vela, A. Arana, J. Tratado de Psiquiatría, Ed. Karpos, Madrid, 1980.
- Dezelsky, T.L., Toohey, J.V., Shaw, R.S., Non medical use drug behaviour at Five U.S. Universities. A 15 years study. Bulletin on narcotics, United Nations vol XXXIV, 1987.
- Diez Ripolles, J.L. & Lorenzo Capello, P (eds.) La actual política criminal sobre drogas: una perspectiva comparada, Tirant lo blanch, Valencia, 1993.

- Dolbin, A, Kleimann, L.O., Marihuana as an antiemetic medicine, Journal of Clinical Oncology, 1991.
- Eliade, M. Tratado de historia de las religiones. Edicionese Cristiandad D.L. Madrid, 1974.
- Erinoff, L., Neurobiology on drug abuse: learning and memory. NIDA Research monograph, New York, 1990.
- Escohotado, A, Historia de las drogas, T. I, II y III. Alianza Editorial, Madrid, 1989
- Escohotado, A, Para una fenomenología de las drogas Mondadori, Madrid, 1992.
- Escohotado, A. Las drogas, de los orígenes a la prohibición Alianza Editorial, Madrid, 1994.
- Escohotado, A., Baratta, A., González, M., Escribano, J., Zaragoza, C., Gonzalez, C, Funes, J., ¿Legalizar las drogas? Criterios técnicos para un debate. Ed popular S.A. Madrid, 1991.
- Evans Schultes, R. & Hofmann, A, The plants of gods, A McGraw-Hill Co Publication, Hutchinson & Co (Publishers), London 1980
- Evans Schultes, R. & Hofmann, The Botany & Chemistry of hallucinogens, Charles C. Thomas Publisher, Illinois, 1980.
- Evans Schultes, R. Klein, W. Plowmann, T. Lockwood, T.E, Cannabis: An example of taxonomy neglect. En Cannabis & Culture, Rubín, V. (ed.), Mouton Publishers, The Hague, 1978.
- Evans Schultes, R. El campo virgen en la investigación de las plantas psicoactivas, en Plantas, chamanismo y estados de conciencia, Fericgla J.M. (ed.) Los libros de la liebre de marzo, Barcelona, 1994.
- Felby, S. Nielsen, E., Cannabinoids content in cannabis grown in the danish island of Bornholm. Bulletin on narcotics, United Nations, vol XXXVII, 1985.
- Felice, P. de. Venenos sagrados, embriaguez divina. Felmar, Colección Abraxas, Madrid, 1975.
- Fericgla, J.M (ed.) Plantas, chamanismo y estados de conciencia, Los libros de la liebre de Marzo, Barcelona, 1994.
- Fericgla, J.M, ¿Alucinógenos o adaptógenos inespecíficos?, en Plantas, chamanismo y estados de conciencia, Fericgla (ed.), Los libros de la liebre de marzo, Barcelona, 1994.
- Fébregas, J.L. Toxicomanía de masas, toxicomanía de minorías, apéndice de Consumo de drogas en España, González Duro, E.
- Fehr, K.O. Kalant H. Cannabis & Health Hazards. The addiction research foundation. Toronto, 1983.

- Fisher, A, Vivaceta, A. Uso de benzodiazepinas en un policlínico de Medicina General en Valparaíso. Resumen de Publicaciones II Congreso Sudamericano de Facultades de Medicina, Sao Paulo, Brasil, 1987.
- Fisher, A. Editoriales Revista Presencia Universitaria, N^{os}. 1,2 y 3, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, 1989, 1990.
- Fliegel, S.E., Venkat, H., Gong, H. Bronchial pathology in chronic marijuana smokers: a light electron microscopic study. Journal of psychedelic drugs, vol 20 (1), 1988.
- Flores, J. Armijo, J.A. Mediavilla, A. Farmacología humana, Ed. de la Universidad de Navarra, S.A. 1989.
- Fontana, J. Entrevista en Babelia, El País, octubre de 1992
- Fort, J. La sociedad adicta, Editorial Laia, Barcelona, 1984.
- Foucault, M. Historia de la locura en la época clásica, Fondo de Cultura económica, México, 1964.
- Foucault, M. Enfermedad mental y personalidad, Paidós, Buenos Aires, 1979.
- Freixá, F. & Soler Insa P.A. (eds.) Toxicomanías, Editorial Fontanella. S.A., Barcelona, 1981.
- Freixá, F. El fenómeno droga, Salvat editores, Barcelona, 1982.
- Freud, S. Escritos sobre la cocaína, Anagrama, Barcelona, 1980.
- Freud, S. El malestar en la cultura, Alianza Editorial, Madrid, 1990.
- Funes, J. Nosotros, los adolescentes y las drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1990.
- Funes, J, L'Univers de les drogues. Barcanova, Barcelona, 1991.
- Funes, J, González, C, González S, Mayol, I, Romaní O, Repensar las drogas, Grupo IGIA, Barcelona, 1989.
- Furst, P.T. Alucinógenos y Cultura, Fondo de Cultura Económica, México, 1980.
- Gelemberg, A.J., Bassuk, E.L., Schoonover, S.C., The practitioner's guide on psychoactive drugs. Plenum Publishing Corporation, New York, 1991.
- Gieringer, D. Marijuana driving and accident safety. Journal of psychoactive drugs, vol 20 (1), 1988.
- Ginsberg, A. Aullido y otros poemas, Visor, Madrid. 1981.
- Godfrey, M. Marijuana, Gloucester Press, London, 1987

- Gold, M.S. Marihuana, Ediciones en Neurociencias, Barcelona, 1991.
- Goodmann & Gillman, Bases farmacológicas de la terapéutica. Ed. Médica Panamericana, México, 1986.
- González Duro, E. Consumo de drogas en España. Ed. Villalar, Madrid, 1979.
- González, C., Funes, J., Gonzalez, S., Mayol I., Romaní, O. Repensar las drogas, Hipotesis de la influencia de una política liberalizadora respecto a las drogas, sobre los costes sociales, las pautas de consumo y los sistemas de recuperación. Grupo IGIA, Barcelona, 1988
- Gordon Wasson, R., Hofmann, A., Ruck, C. El camino a Eleusis, Fondo de cultura econmómica, México, 1980.
- Goth, A. Farmacología médica. Ediciones Doyma S.A. Barcelona 1987.
- Gracia Guillén, D. Albarracín, A. Arquiola, E. Erill, S. Montiel, L. Peset, J.L. Laín Entralgo, P. Historia del medicamento. Ed. Doyma, Barcelona, 1987.
- Grinspoon, L, Marihuana Reconsidered. Harvard University Press, Cambridge, Massachusets, 1977
- Grinspoon, L & Bakalar, J. Marihuana, the forbidden medicine. Kingsley Trust Assciation Publication Fund. London, 1993.
- Grupp, Marihuana. Charles E. Merrill Publishing Company & Bell & Howell Company, Ohio, 1971
- Guia de atención a las drogodependencias: intoxicaciones agudas y abstinencia. Ministerio de Sanidad y Consumo, Departamento de Publicaciones, Madrid, 1986
- Gusfield, J.R. Social structure and moral reform. American journal of sociology, LXI, 1955
- Gong, H. Tashkin, D.P. Simmons, M.S. Calvarese, B. Shapiro, M.S. Acute & subacute bronchial effects of oral cannabinoids. Clinical Pharmacological Therapeutics, v. 35, 1982.
- Haro Ibars, E. De que van las drogas, Las Ediciones de la Piqueta, Madrid, 1979.
- Harrison, Principles of Internal Medicine, McGraw Hill, New York, 1991.
- Harvey, R,F., Cayner, J.J. Cannabis effects on spasticity in spinal cord injury. Archives of Phisical and Medicine rehabilitation, 63, 1983.

- Helper, R.S, Frank, I.M. Marihuana smoking and intraocular pressure, JAMA, vol 217, 1971.
- Herodoto. Historia, libros III & IV. Editorial Gredos, Madrid, 1979.
- Hesse, H. El lobo Estepario. Editores Mexicanos Unidos S.A, México, 1895.
- Hinojal Fonseca, R., Bobes García, J, Rodriguez Hevia, E. Drug use amond adolescents in Asturias, Spain. Bulletin on narcotics, United Nations, vol XXXVI, 1985
- Hofmann, A. & Evans Schultes, R. The plants of gods, A McGraw-Hill Co Publication, Hutchinson & Co. (Publishers), London, 1980.
- Hofmann, A. & Schultes, R.E. The botany & chemistry of hallucinogens, Charles C. Thomas publisher, Illinois 1980.
- Hofmann, A, Gordon Wasson, & Ruck, C. El camino a Eleusis, Fondo de cultura económica, México, 1985.
- Hollister, L. Health aspects of cannabis. Pharmacology Review, v. 38, 1986
- Hollister, L. Marijuana and inmunity. Journal of psychoactive drugs, vol 24 (2), 1992
- Husain S., Kahn, F., An update to cannabis research, Bulletin on narcotics, United Nations, vol XXXVII, 1985.
- Hussain, S Marihuana abuse: his pharmacological effects on testicular function. En Cocaine, Marihuana & Designer drugs; chemistry, pharmacology & behaviour, The CRL Press Inc, Florida, 1989
- Huxley, A, Moksha, Edhasa, Barcelona, 1982.
- Huxley, A, Las puertas de la percepción y Cielo e infierno, Edhasa, 1981.
- Ibáñez, J. Por una sociología de la vida cotidiana. Siglo veintiuno de España Editores S.A. Madrid, 1994.
- Inciardi, J.A. The drug legalization debate. Sage Publications Inc. California, 1991
- Irwin. S. Drugs of abuse. An introduction to their action and potential hazards. Journal of psychedelic drugs, vol 3, 2, 1971.
- James, E.O. Historia de las religiones, Alianza Editorial, Madrid, 1995
- James, W. Las variedades de la experiencia religiosa. Ediciones Península, Barcelona, 1994.

- James, W. The principles of psychology, Harvard University Press, Cambridge, 1989
- Jervis, G. La ideología de la droga y la cuestión de las drogas ligeras, Anagrama, Barcelona, 1977.
- Jervis, G. Manual crítico de psiquiatría. Anagrama, Barcelona, 1977.
- Jones, R.T. Marihuana, en Mulé, J.S, (ed.) Behavior in excess, The Free Press, Mc Millan Publishing, Co. Inc. New York, 1981.
- Kandinsky, V. De lo espiritual en el arte. Editorial Labor, Colombia, 1995.
- Katz, R.C., Magee, C., Hudson, R., Attitudes about decriminalization on drug use. Journal of psychoactive drugs, vol 23 (1) 1991.
- Kerouac, J. En la carretera, Barcelona, Bruguera, 1979.
- Lain Entralgo, P, Historia de la medicina. Salvat editores, Barcelona, 1992.
- Lamo de Espinosa, E. Delitos sin víctimas, Alianza Universidad, Madrid 1989.
- Laurie, P. Las drogas, Alianza Editorial, Madrid, 1987.
- Leigh, V. Así son las drogas, Dictext, Barcelona, 1992.
- Lewin, L. Phantastica, Petit Bibliotheque Payot, Paris, 1970.
- Loysy, A. Los misterios paganos y el misterio cristiano. Paidos, Barcelons, 1990.
- Lyons, A.S. Petrucelli, R. Historia de la medicina. Ed. Doyma, S.A. Barcelona, 1984.
- Manual Merck, Tratado de medicina Interna, Ed Médica Panamericana, 1987.
- Markes, I., Gurrutxaga, F., Barrios, L., Las drogas en Euskadi: El dominio de la hipocresía. 1989.
- Maturana, H. & Varela, F. El árbol del conocimiento, Debate, Madrid, 1993.
- Mayor's Committe on Marihuana, Tha marihuana problem in New York city, The Ronald Press Company, New York, 1944.
- Mead, G.H. Espíritu, persona y sociedad, Paidos, Barcelona, 1982.
- Mechoulam, R. Marihuana chemistry, Science, vol 168, 1970.

-Medina, R. Contribuciones de la Psicología social a la teoría de la ciencia, Tesis Doctoral inédita, Facultad de Sociología Universidad Complutense de Madrid

-Meinick, H.M., Schonk, P.W., Conrad, B. Effects of cannabinoids on spasticity and ataxia on Multiple Sclerosis, Journal of neurology, 1989.

-Melges, D. Tracking difficulties and paranoid ideation during hashish and alcohol intoxication. American Journal of Psychiatry, vol 133, 1976.

-Merton, R.K. Teoría y estructura sociales, Fondo de Cultura Económica, México, 1992.

-Michaux, H. Las grandes pruebas del espíritu y las innumerables pequeñas. Tusquets editores, Barcelona, 1985.

-Mikuriya, T.H., Aldrich, M.R. Cannabis 1988, old drug, new dangers. The potency question. Journal of psychoactive drugs vol 20 (1). 1988.

-Moreau de Tours, J. Du Haschisch et de l'alienation mentale. Fortin, Mayson et cie. Paris, 1845.

-Mosterín, J. Historia de la filosofía. I: el pensamiento arcaico, Alianza Editorial, Madrid, 1985.

-Mosterín, J. Historia de la filosofía, II: La filosofía oriental antigua, Alianza Editorial, Madrid, 1983.

-Mulé, J.S. (ed.) Behavior in excess, The Free Press, Mc Millan Publishing Co, Inc, New York, 1981.

-Munson, A.C. Fehr, K.O. Immunological effects of cannabis. Cannabis & Health Hazards, Adiction Research Foundation, Toronto, 1983.

-Muñoz Conde, F., Aunión Acosta, B. Drogas y derecho penal, en Díez Ripolles & Lorenzo Capello (eds.) La actual política criminal sobre drogas, Tirant lo blanch, Valencia, 1993.

-Musto, D.F. The American Disease: Origins of narcotic control, Yale University Press, New Haven, 1973.

-Nahas, G. Keep off the grass. Futura publications Ltd, London, 1983

-Nahas, G. Critique of a study of Ganja in Jamaica. Bulletin on narcotics, United Nations, Vol XXXVII, 1985.

-Negrete, J.C. Efectos del cannabismo sobre la salud, Revista Médica de Chile, 1982.

-Negrete, J.C. Farmacodependencias y Toxicofilias, en De Rivera, Vela, Arana. Ed Karpos, Madrid, 1982

- Negro, J.L. Drogas, Alhambra, Madrid, 1984.
- Nietzsche, F. El nacimiento de la tragedia. Alianza Editorial, Madrid, 1995.
- Ocaña, E. Dionisio y la farmacia utópica, Anagrama, Barcelona, 1993.
- Orellana, M.E. Pluralismo: Una ética del siglo XXI, Editorial de la Universidad de Santiago de Chile, Santiago, 1994.
- Organización Mundial de la Salud, OMS. Informes técnicos N°s. 116, 1957. 188, 1960. 336, 1967, 407, 1969, 478, 1971. 551, 1974. Ginebra, Suiza.
- Ott, J. La historia de la planta del Soma después de R. Gordon Wasson. En Plantas, chamanismo y estados de conciencia, Los libros de la liebre de marzo, Barcelona, 1994.
- Oughourlian, J.M. La persona del toxicómano: psicología de las toxicomanías actuales en la juventud, Herder, Barcelona, 1985.
- Paz, O. Posdata. Siglo veintiuno editores, México, 1970.
- Paz, O. Corriente alterna, Siglo veintiuno editores, México, 1970.
- Pérez-Reyes, M. Marihuana smoking: factors that influence the bioavailability of THC, en Chiang & Hawks (eds.) NIDA Research monograph, New York, 1990.
- Petersen, R.S. (ed) Marihuana research findings. NIDA Research monograph series, Washington, 1980.
- Plan Nacional sobre drogas, Memoria de 1993. Ministerio de Justicia e interior, Madrid, 1993.
- Plase, F., Gorter, R.W., Krasnow, S.H., Recent clinical experiences with dronabinol, Pharmacology, Biochemistry and Behaviour, 40, 1991.
- Porot, A. & Porot, M. Las toxicomanías. Oikos-tau Ediciones, Barcelona, 1971.
- Racionero, L. Las filosofías del Underground, Anagrama, Barcelona, 1982.
- Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, Madrid, 1992.
- Redda, K. Walker, C.A. Barnett, G. (eds.). Cocaine, Marijuana, Designer drugs: chemistry, pharmacy and behaviour. The CRL Press Inc. Florida, 1989.
- Rodríguez, M.E., Anglín, M.D. The epidemiology of illicit drug

use in Spain, Bulletin on narcotics, United Nations, vol XXXIX, 1987.

-Romaní, O. A tumba aberta, autobiografía de un grifota, Anagrama, Barcelona, 1986.

-Romaní, O. Historia cultural del "haix" a Barcelona, 1960, 1980. Centre de Publicacions, intercanvi científic i estensió universitària, Barcelona, 1989.

-Romaní, O, González C, Funes J, González S, Mayol, I., Repensar las drogas, Grupo IGIA, Barcelona 1989.

-Rorty, R. La filosofía y el espejo de la naturaleza, Cátedra, Madrid, 1989.

-Roszak, T. El nacimiento de una contracultura: reflexiones sobre la sociedad tecnocrática y su oposición juvenil. Kairós, Barcelona, 1984.

-Rubín, V., Comitas, L. Ganja in Jamaica. A medical anthropological study of chronic marihuana use. Mouton Publishers, The Hague, 1975.

-Rubín, V (ed.) Cannabis & Culture. Mouton publishers, The Hague, 1978.

-Ruiz Ogara, C. Lopez Ibor Aliño, J.J. Barcia Salorio, D. Psiquiatría, Ed. Toray S.A. Barcelona, 1982.

-SanJuan Alfonso, M., Lopez Ibañez P. Todo sobre las drogas. Dikynson, Madrid, 1992.

-Shulgin, A. EL arte de ver, en Plantas, chamanismo y estados de conciencia, Fericgla, J.M (ed.) Los libros de la liebre de Marzo, Barcelona, 1994

-Siegel R.K. Hirschman, B.A., Edmond Decourtive and the first thesis on hashish. A historical note and traduction. Journal of psychoactive drugs, vol 26 (3) 1994.

-Solecki, R.S. Shanidar IV, a Neanderthal flower burial in northern Iraq, Science, 190, 1975.

-Sommer, R. Two decades of marihuana attitudes: the more it changes, the more the same. Journal of psychoactive drugs, vol 20 (1), 1988.

-Snyder, S. Drogas y cerebro, Prensa Científica, Barcelona, 1992.

-Solomon, D (ed.) The marihuana papers, The Bobbs-Merrill Co. Inc. Indianapolis, 1966.

-Spencer, P. Cannabis induced psychosis. British Journal of Addiction, vol 65, 1970.

- Sutherland, E.H. The difusion of sexual psychopaties laws . American Journal of sociology, LVI, 1950.
- Syed, H. Marihuana abuse: His pharmacological effects on testicular function. En Redda, Walker, Barnett, (eds.) The CRL Press, Florida, 1989.
- Sylbing, G., Persoon, J., Cannabis use among youth in the Netherlands. Bulletin on narcotics, United Nations, Vol XXXVII, 1985.
- Szasz, T. Nuestro derecho a las drogas, Anagrama, Barcelona, 1993.
- Szasz, T. El mito de la enfermedad mental. Amorrortu editores, Buenos Aires, 1973.
- Szasz, T. La fabricación de la locura: estudio comparativo de la inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental. Kairós, Barcelona, 1974.
- Talbott, J.A. Hales R.E. & Youdofsky, S.C. Tratado de Psiquiatría. Ancore S.A. Barcelona, 1989.
- Tart, C. States of Consciousness and State-Specific Sciences, Science 176, 1972.
- Tashkin, D.P., Simmons, M., Clark, V. Effects of habitual smoking of marijuana alone and with tobacco on Nonspecific Airways Hiperrreactivity. Journal of psychoactive drugs, vol 20 (1), 1988.
- Tashkin, D.P, Tzu Chin, N.U., Benham, D. Acute and chronic effects of Marijuana compared with tobacco smoking on blood carboxyhemoglobin levels, Journal of psychoactive drugs, vol 20 (1), 1988.
- Taylor, B.J., Neal, J.D., Gough, T.A., The phisical and chemical features of cannabis plants grown in the U.K. and Northern Ireland from seeds of known origins. III and IV generations studies. Bulletin on Narcotics, United Nations, vol XXXVII, 1985.
- Tocqville, A, Democracia en América, Alianza Editorial, Madrid, 1980.
- Treffert, D.A. Marijuana use in Scizophrenia: a clear hazard. American Journal of Psychiatry, vol 135, 1978.
- Trías, E., Argullol, R., El cansancio de Occidente, Ediciones Destino, Barcelona, 1993.
- Tzu Chin, W. U., Tashkin D.P., Rose, J.E., Djhaed, B. Incidence of marijuana potency and amount of cigarette consumed on marijuana smoking pattern. Journal of psychoactive drugs, vol 20 (1), 1988.

-Varenne, G. El abuso de las drogas, Ediciones Guadarrama S.A. Madrid, 1973.

-Vidal Manzanares, C. Diccionario de las tres religiones monoteístas, Alianza Editorial, Madrid, 1993.

-Villena, L. & Savater, F. Heterodoxias y contraculturas, Montesinos, Barcelona, 1989.

-Wallace, J.M., Tashkin, D.P., Oishi, B.S., Barbers, R.G., Pheriperical blood lymphocyte subpopulation and mitogen responsevness in tobacco and marijuana smokers. Journal of psychoactive drugs, vol 20 (1), 1988.

-Weil, A.T. The natural mind, Houghton Mifflin, Boston, 1972.

-Weil, A.T., Zinberg, N.E., Nelsen, J.M Clinical and psychological effects of marihuana in man, en Grupp, S. (ed.) Marihuana. Charles E. Merrill Publishing Company, Ohio, 1971.

-Zaffaroni, G. Política criminal en materia de drogas en la República de Argentina, en Diez Ripolles & Lorenzo Copello, La actual política criminal sobre drogas: una perspectiva comparada, Tirant lo blanch, Valencia, 1993.

-Zehentbauer, J. Drogas Endógenas. Ediciones Obelisco, Barcelona, 1995.

INDICE

INTRODUCCION	3
CAPITULO I: INTRODUCCION HISTORICA AL FENOMENO DE LAS DROGAS.	6
i. El binomio hombre-droga: una constante a lo largo de la historia.	7
ii. La prohibición.	28
iii. Aspectos históricos y evolutivos del cannabis propiamente tal.	49
CAPITULO II: ASPECTOS MEDICO-BIOLOGICOS DEL CONSUMO DEL CANNABIS.	101
i. Algunos comentarios sobre ciencia y medicina.	102
ii. Caracterización de la planta del cáñamo.	114
iii. Farmacología del cannabis.	126
iv. Efectos farmacológicos en el hombre.	142
v. Toxicidad o efectos tóxicos del cannabis.	156
vi. Utilizaciones terapéuticas del cannabis: desde la antigüedad a nuestros días.	180
vii. Usos terapéuticos actuales	188
CAPITULO III: SOBRE LA ADICCION Y LA ESCALADA.	208
i. Introducción y mitos.	209
ii. Definiciones.	213
iii. Clasificaciones clinico-farmacológicas.	224
iv. Clasificaciones psicosociales.	246
v. La afirmación del usuario no problema.	260
vi. Sobre el fenómeno de la escalada o del pase.	266

CAPITULO IV. ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL CONSUMO DEL CANNABIS.	276
i. Introducción.	277
ii. La ebriedad cannábica.	288
iii. EL aumento de la dosis.	298
iv. Relación del cannabis con la patología psíquica o la enfermedad mental; comentarios acerca de los conceptos vigentes sobre el tema.	305
v. Rasgos fenomenológicos y el potencial positivo de la ebriedad cannábica.	316
vi. Motivaciones del consumo	321
vii. La ausencia de una personalidad tipo y la normalización del usuario.	326
viii. Los tópicos: La relación del cannabis con la delincuencia y el síndrome amotivacional.	328
CAPITULO V: ASPECTOS SOCIALES DEL CONSUMO DEL CANNABIS.	336
i. La ebriedad como una constante social.	337
ii. Modelos sociológicos en la relación sujeto-droga actual.	352
iii. Aspectos sociológicos de la prohibición.	363
iv. La prohibición del cannabis.	388
v. La importancia de la criminalización.	401
vi. La masificación del consumo, la contracultura y la ideología de la droga.	408
vii. Ambivalencia social frente al consumo del cannabis y las nuevas propuestas de normalización.	431
CAPITULO VI: A MODO DE CONCLUSIONES.	444
i. Sobre el derecho a las diferentes formas de ebriedad.	445
ii. Sobre la normalización del consumo.	459
BIBLIOGRAFIA.	475
INDICE.	488